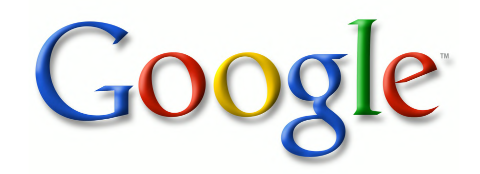
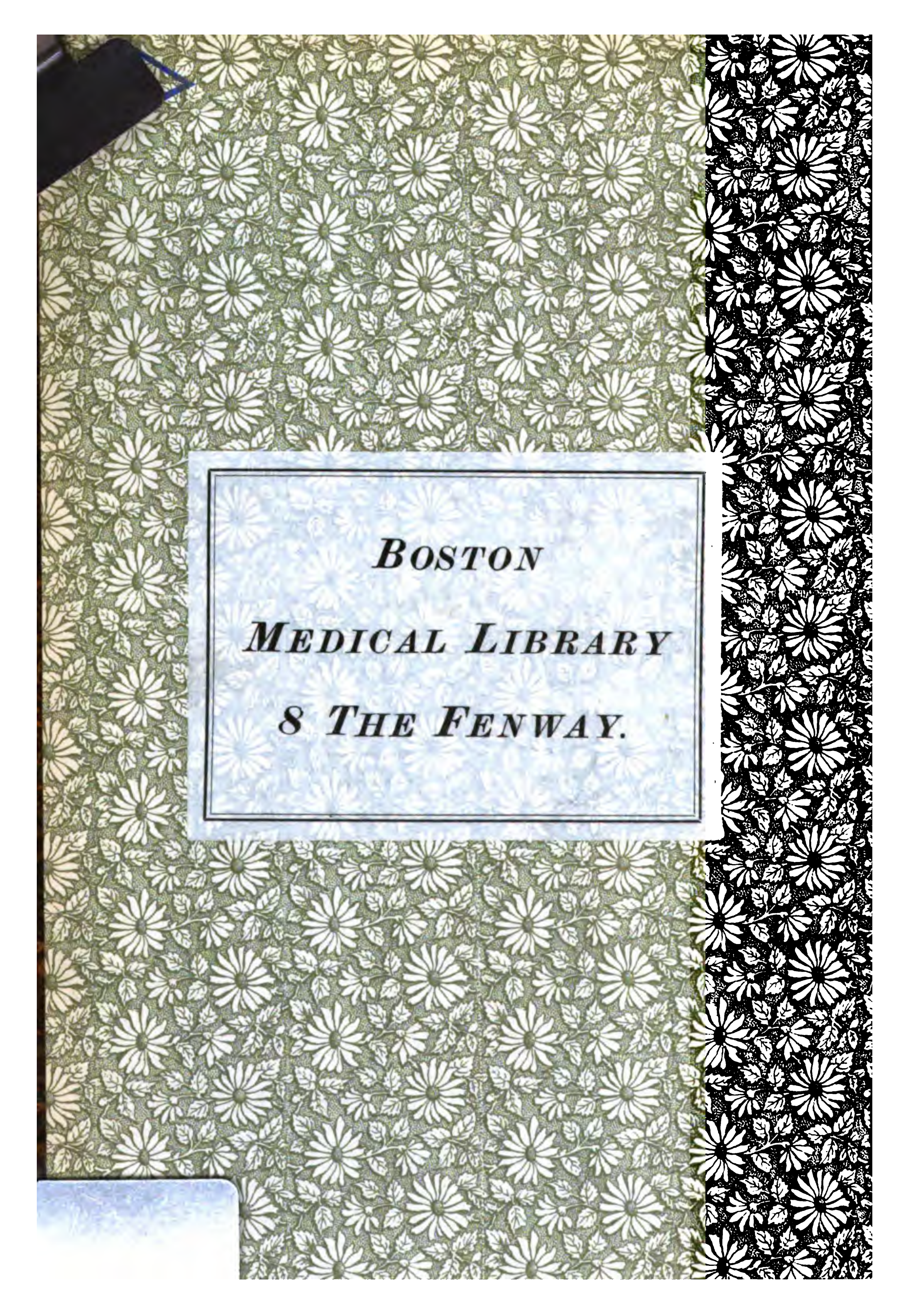
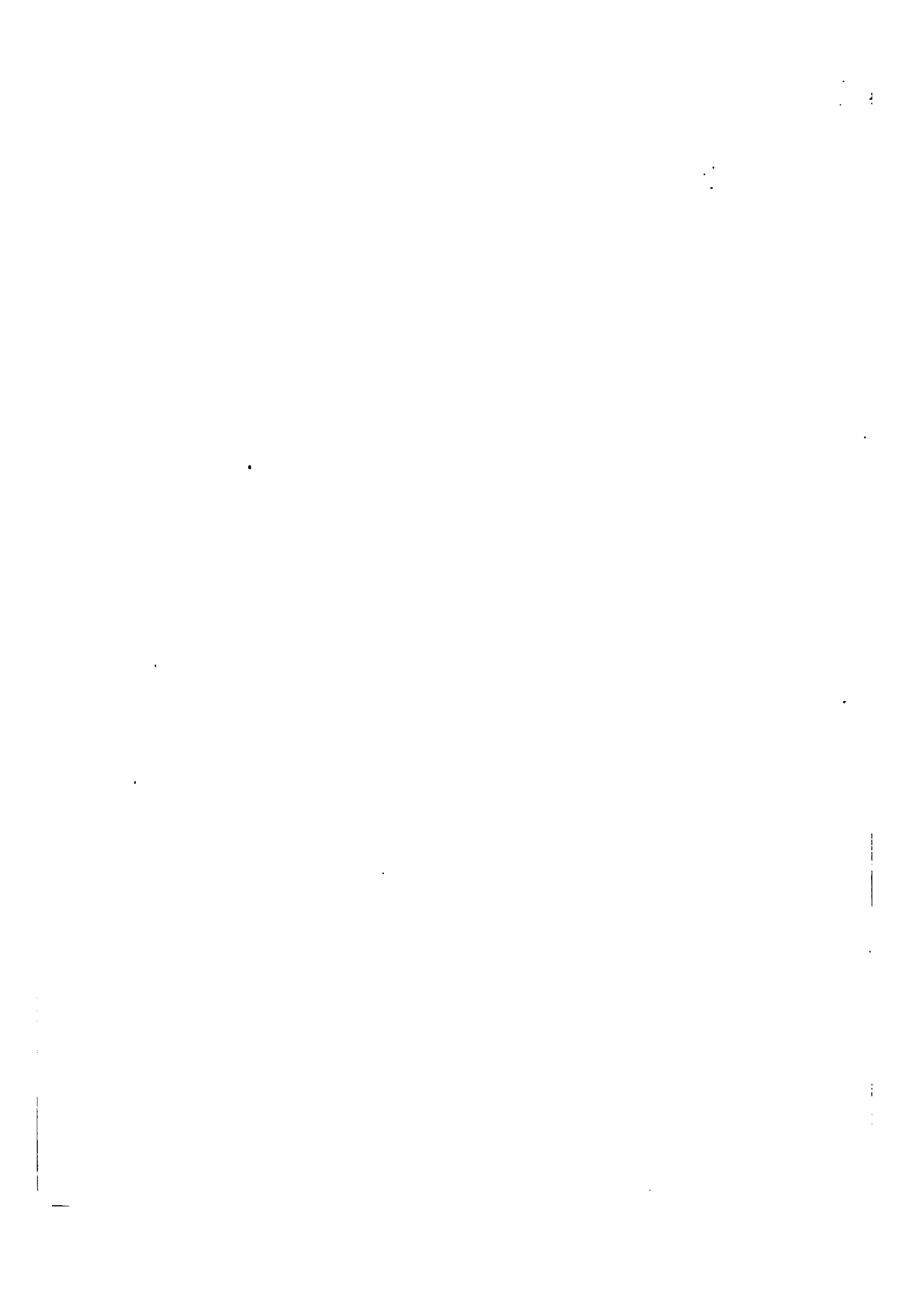



BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY.





ZEITSCHRIFT FÜR HYPNOTISMUS,

PSYCHOTHERAPIE,

SOWIE ANDERE

PSYCHOPHYSIOLOGISCHE UND PSYCHOPATHOLOGISCHE FORSCHUNGEN

BAND 8.

ZEITSCHRIFT FÜR HYPNOTISMUS

PSYCHOTHERAPIE

SOWIE ANDERE

PSYCHOPHYSIOLOGISCHE UND PSYCHOPATHOLOGISCHE FORSCHUNGEN.

BAND 8.

MIT BEITRÄGEN VON

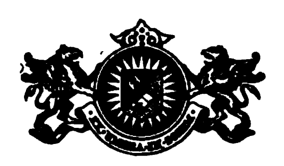
DR. BERTSCHINGER (ZÜRICH), DR. BRODMANN (JENA), DR. CRAMER (SCHLACHTENSEE), DR. GRAETER (ZÜRICH), DR. GROTJAHN (BERLIN), DR. HILGER (MAGDEBURG), DR. HIRSCHLAFF (BERLIN), DR. KIESOW (TURIN), DR. LAUTENBACH (BERLIN), DR. NAEF (ZÜRICH), DR. PLETTENBERG (MAGDEBURG), DR. v. RENTERGHEM (AMSTERDAM), DR. v. SCHRENCK-NOTZING (MÜNCHEN), DR. v. STRAATEN (BERLIN), DR. TECKLENBURG (LEIPZIG), DR. VOGT (BERLIN) DR. WOLFF (MÜNSTERLINGEN)

UNTER BESONDERER FÖRDERUNG VON

PROF. A. FOREL

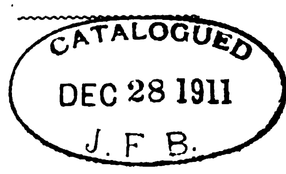
HERAUSGEGEBEN VON

DR. O. VOGT.



LEIPZIG 1899
VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH





Inhalts-Verzeichniss.

Band 8.

Originalartikel.

Literaturübersichten.

Referate und Besprechungen.

Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a. S.

Dritter Bericht über die [illegible]therapeutischen Clinik in Amsterdam erhaltenen Resultate während den Jahren 1893–1897.

Von

Dr. A. W. van Renterghem.

Gelegentlich des ersten in Paris vom 8. bis zum 12. August 1889 abgehaltenen internationalen Congresses für experimentellen und therapeutischen Hypnotismus habe ich einen Bericht über die Resultate [1]) gegeben, die sich in der ersten Periode (1887 bis 1889) der Existenz der von meinem Freunde van Eeden und mir gegründeten Clinik für Psychotherapie herausgestellt haben. 1894 habe ich zusammen mit Dr. van Eeden einen zweiten Bericht über die folgenden 4 Jahre publicirt, der unter dem Titel Psychothérapie [2]) erschienen ist. Das erste Kapitel dieser Psychotherapie ist im dritten Bande dieser Zeitschrift [3]) abgedruckt worden. Ein Referat über unsere Resultate sehen wir ferner im 4. Bande [4]) dieser Zeitschrift.

In einer neuen Mittheilung [5]) habe ich über die im Jahre 1893 bis 1897 erzielten Resultate berichtet. Aber diese Mittheilung war weniger ausführlich als die vorhergehenden; daher bringe ich dieselben Resultate hier in ausführlicherer Form wieder. Ich bin auch bei der gleichen Classification geblieben.

Meine Ansicht über die Psychotherapie im Allgemeinen und die Suggestionsmethode im Speciellen ist im 5. Kapitel meiner Plaudereien über Liébeault et son École zu finden. [6]) Dort habe ich auch ein Bild meiner Clinik entworfen. Ich will nur noch einmal hervorheben, dass ich das suggestive Moment als den Hauptfactor, nie aber als den einzigen Factor der Psychotherapie ansehe. Tabelle A. giebt die Generalübersicht über die 3. Behandlungsperiode. Tabelle B. enthält die Détails aus dieser Periode.

---

[1]) Compte rendu etc. Bruxelles, A. Nancereau 1889.
[2]) Psychothérapie Paris Soc. d'Édit. scientif. 1894.
[3]) Zeitschrift für Hypnotismus, Bd. III, pag. 85 ff. und pag. 97 ff.
[4]) Zeitschrift für Hypnotismus, Bd. IV, pag. 175 ff.
[5]) Revue de Psychologie clinique et thérapeutique 1898.
[6]) Zeitschrift für Hypnotismus, Bd. VII, pag. 54 ff.

Tabelle C. giebt die Generalübersicht über die gesammten Fälle von der Gründung meiner Clinik in Goos am 5. Mai 1887 bis zum 30. Juni 1897. Sie enthält 1577 Fälle, von denen 911 in die Zeit meines Zusammenwirkens mit Dr. van Eeden fallen.

Tabelle A.

Generalübersicht der vom 1. Juli 1893 bis zum 30. Juni 1897 behandelten Fälle.

	A. Nervenkrankheiten					B. Andere Erkrankungen					Gesammtsumme	Proportionales Verhältniss
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.		
	Organische Erkrankungen	Grosse Neurosen. Hysterische Affectionen	Geisteskrankheiten	Neuropathische Erkrankungen	Neuralgien. Unbestimmte Schmerzen, Beschäftigungsneurosen	Function. Störungen gebunden an innere Krankheiten	Function. Störungen gebunden an äussere Krankheiten	Fieber	Chlorose, Menstruationsstörungen	Chirurgische Anästhesie		
Zahl und Geschlecht.												
Männer	21	125	30	35	18	6	4	—	0	1	240	49,9 %
Frauen	6	139	27	24	32	7	0	—	6	7	248	50,1 „
Gesammtzahl	27	264	57	59	50	13	4	—	6	8	488	
Grad der erreichten Hypnose.												
0. Refractär	3	25	13	8	5	1	0	—	0	0	55	10,6 „
1. Leichter Schlaf	11	95	18	17	19	0	1	—	1	0	162	33,4 „
2. Tiefer Schlaf	13	108	25	24	19	8	2	—	3	2	204	42,0 „
3. Somnambulismus	0	36	1	10	7	4	1	—	2	6	67	13,9 „
Alter.												
1—10 Jahre	0	5	0	2	0	0	0	—	0	1	8	
11—20 „	0	48	5	15	5	0	0	—	2	0	75	
21—40 „	12	141	34	27	27	3	3	—	4	6	257	
41—60 „	11	64	17	9	17	7	1	—	0	1	127	
61—80 „	4	6	1	6	1	3	0	—	0	0	21	
Heilerfolge.												
a. Kein Erfolg	14	33	16	6	10	3	2	—	0		84	17,35 „
b. Leichte od. vorübergehende Besserung	4	24	4	4	4	7	1	—	2		50	10,00 „
c. Wesentliche oder dauernde Besserung	4	88	11	10	8	3	1	—	0	1[2])	126	25,70 „
d. Heilung	1	85	13	30	19	0	0	—	3	7[3])	158	32,30 „
e. Unbekannt[1])	4	34	13	9	9	0	0	—	1		70	14,65 „

[1]) In diesen Fällen wurde die Behandlung nach einer oder zwei Sitzungen abgebrochen.

[2]) Unvollständige Anästhesie.

[3]) Vollständige Anästhesie.

Tabelle B.

Detaillirte Uebersicht der vom 1. Juli 1893 bis zum 30. Juni 1897 behandelten Fälle.

Krankheit	Geschlecht	Alter	Hypnosegrad	Heilerfolg
A. I.				
Apoplexia cerebralis (Demenz, Paresie)	M.	40	0	e
Apopl. cerebr. (Hemiplegie)	F.	68	1	a
" " "	F.	54	2	b
" " (Parästhesie)	M.	74	1	a
" " "	M.	60	1	d
" " "	M.	64	0	e
" " "	F.	33	2	c
Atrophie des Nervus opticus	M.	32	2	b
Senile Demenz, Diabetes	M.	53	2	a
Myelitis	M.	27	2	a
"	M.	53	1	a
"	M.	63	1	a
"	F.	51	1	a
"	M.	46	1	b
"	M.	30	2	b
Traumat. Neuritis d. r. Plex. brachial.	M.	43	2	e
Beri-Beri	M.	44	2	e
Gehirnsyphilis	M.	37	1	a
Multiple Sclerose	F.	36	0	a
" "	M.	44	2	b
" "	M.	38	1	a
Tabes dorsalis	F.	33	1	a
" "	M.	37	1	c
" "	M.	52	2	c
" "	M.	38	2	c
" "	M.	34	2	a
" "	M.	56	2	a
A. II.				
Hysterie mit grossen Anfällen	M.	14	3	c
(Astasie-Abasie)	F.	50	2	c
(Asthma)	F.	35	2	c
(Angina pectoris) [1]	F.	29	3	d
(Erbrechen)	F.	28	3	c
(Obstipation) [2]	F.	20	3	d
(Hypochondrie)	M.	25	0	d
(Ovarialgie)	F.	40	0	e
. . . . . .	F.	25	2	e
(Aphonie) [3]	F.	27	3	d
(Cephalalgie)	M.	35	3	d
(Aboulie)	F.	12	2	a
(Compl. m. organ. Erkr.)	F.	52	1	e
(Phobien)	M.	35	0	e
(Cephalalgie)	F.	44	2	d
(Phobien)	M.	45	2	e
"	F.	16	1	c
Compl. m. organ. Taubheit	F.	44	1	a
. . . . . .	F.	24	2	d
Husten	F.	20	3	d
Schlaflosigkeit	F.	44	1	c
Anorexie	F.	17	3	d
Schmerzen	F.	21	3	c
Phobien	F.	29	2	d
Compl. m. Otitis int.	F.	26	2	c
Schwindel [4]	M.	45	0	d
Compl. m. Nephritis chron.	F.	45	1	a
Paraplegie	M.	33	2	d
Schwindel [5]	M.	34	1	d
Aboulie	M.	27	0	a
Phobien	M.	25	2	c
. . . . . .	F.	42	1	a
. . . . . .	F.	52	2	d
Pianistenkrampf	F.	18	3	d
Phobien	F.	54	0	a
"	F.	28	1	b
Lidkrampf	F.	22	1	e
Kopfschmerz	M.	40	2	d
Comp. m. org. Herzleiden	F.	62	3	d
Anorexie	F.	22	3	d
Erotisches Delir	F.	29	1	c
Ovarialgie, Metrorhagie [6]	F.	23	3	d
Hypochondrie	M.	42	2	c
"	M.	25	3	d
Aboulie	F.	28	2	c
Zornanfälle	M.	21	3	d
Gastrische Störungen	M.	64	2	c
Menièrscher Schwindel	F.	40	1	b
Paraplegie	F.	28	1	c
Furcht vor einer nothwend. Operation [7]	F.	37	2	d
. . . . . .	M.	10	1	a

[1]) Prolongirter Schlaf von $3^1/_2$ Monaten. [2]) Hatte eine Operation ohne Erfolg durchgemacht. [3]) Eine Scheinoperation war ohne Erfolg gewesen. [4]) Psychische Behandlung ohne Suggestion. [5]) Beginn der Behandlung 20. V. 95. Hochzeit 21. X. 97 nach Heilung. [6]) Prolongirter Schlaf von 3 Wochen. [7]) Hat sich hernach ruhig einer schweren Zahnoperation unterzogen.

	Krankheit	Geschlecht	Alter	Hypnosegrad	Heilerfolg
Hysterie mit grossen Anfällen	(Onychophagie) . . .	F.	20	3	d
	(Contracturen) . . .	F.	52	1	a
	(Aboulie)	F.	48	2	c
	. . . .	F.	34	3	d
	Multiple Anfälle; État de mal	M.	13	3	d
	Hysterie mit Contracturen .	M.	25	1	a
Hysterische Neurasthenie	(Compl. m. Uterusfibromen)	F.	32	2	b
	(Schlaflosigkeit)	F.	36	2	c
	(Hypochondr. Störungen)	F.	26	2	b
	. . . .	F.	52	1	d
	. . . .	F.	30	2	e
	. . . .	F.	31	1	e
	. . . .	F.	41	1	b
	. . . .	F.	40	1	a
	. . . .	F.	25	1	b
	. . . .	F.	34	2	c
	. . . .	F.	28	1	c
	. . . .	F.	42	1	c
	. . . .	F.	25	3	c
	. . . .	F.	21	1	c
Hysterische Affectionen	Aboulie	F.	29	1	a
	Pruritus	F.	57	1	d
	Erbrechen	F.	27	2	d
	Tachycardie, Schwindel .	F.	30	1	d
	Intermittirende Paresie der l. unt. Extrem. . . .	F.	17	1	b
	Kopfschmerz, Schlaflosigk.	M.	36	1	e
	Vasomotorische Störungen	F.	44	3	d
	Dyspepsie	F.	52	2	d
	Mastodynie	F.	35	3	d
	Parästhesien, Gehörshallucinationen	F.	52	2	d
	Schmerzen	F.	48	2	c
	. . . . [1]	F.	42	1	c
	Ruptus	M.	51	0	d
	Insomnie	F.	41	2	c
	Schmerzen in Folge organ. Leidens	F.	56	2	d
	Kopfschm., allg. Schwäche	F.	46	1	a
	Herzklopfen, Aboulie . .	F.	46	2	d
	Erbrechen	F.	21	3	d
	Aphonie	F.	26	2	d
	Schlaflosigkeit	F.	26	2	c
	Angstzustände	F.	39	0	d
	Anorexie, Schmerzen . .	F.	32	1	c
	Erbrechen	F.	16	3	d
	Aboulie, Phobien . . .	M.	26	1	e
	Hemiplegie	F.	26	2	d
	Parästhesie	F.	52	2	d

	Krankheit	Geschlecht	Alter	Hypnosegrad	Heilerfolg
Hysterische Affectionen	Chron. Eczem	F.	53	2	b
	Kopfschmerz	F.	57	1	a
	Hyperästhesie, Parästhesie	F.	29	1	a
	Schmerzen	F.	36	1	d
	Pruritus	F.	52	2	e
	Schlaflosigk., Ohrensausen	F.	46	1	a
	Dyspepsie	M.	34	1	e
	Spasmen des Oesophagus	F.	23	2	a
	Schwindel	F.	53	1	a
	Erbrechen	M.	23	3	d
	Neuralgien	F.	38	1	a
	Tendenz zum Suicid . .	M.	24	0	d
	Dyspepsie	M.	31	2	c
	Anorexie, Schmerzen . .	F.	22	2	d
	Hypochondr. Symptome .	F.	32	1	b
	Schmerzen	F.	28	2	b
	"	F.	27	1	c
	Parästhesien, Phobien . .	F.	45	1	c
	Zornanfälle	F.	27	3	c
	Schwindel, Agoraphobie, Obstipation	M.	53	2	c
	Schlaflosigkeit	M.	19	2	d
	Aphonie	F.	28	3	d
	Erbrechen	F.	29	2	c
	Intercostal-Neuralgie . .	M.	41	2	b
	Hemiparese, Obstipation .	F.	46	2	c
	Schlaflosigkeit, " .	F.	17	2	c
	Erbrechen	M.	30	2	d
	Tic doulour. Tympanitis .	F.	29	2	e
	Schmerzen	F.	16	2	d
	Phobie	F.	29	2	d
	" gastrische Zustände	F.	41	1	c
	Parese des r. Beines . .	F.	42	1	b
	Agoraphobie, Tachycardie	M.	32	2	c
	Phobie, Dyspepsie . . .	F.	33	2	c
	Zwangsidee, Zornanfälle .	M.	28	3	d
	Aphonie	F.	36	2	d
	Erbrechen	F.	19	3	d
	Schmerzen	F.	47	2	c
	Kopfschmerz, Schlaflosigk.	F.	13	3	c
Neurasthenie	Phobien	M.	27	2	c
	Sexuelle	M.	40	2	c
	Folie du doute, Zwangsvorstellungen	M.	44	2	b
	Phobien	M.	56	2	c
	Sexuelle (Hypochondrie) .	M.	26	2	c
	Phobien	M.	33	2	c
	Sexuelle (Compl. m. Tabes)	M.	35	1	a
	Zwangsvorstellungen . .	M.	32	2	c
	Phobien, Hypochondrie .	M.	52	2	d

[1]) Heilung in einer einzigen Sitzung durch Wachsuggestion.

	Krankheit	Geschlecht	Alter	Hypnosegrad	Heilerfolg
Neurasthenie	Kopfschmerz, Hypochond.	M.	34	2	c
	Sexuelle, Hypochondrie, Zwangsvorstellungen	M.	36	2	c
	Schlaflosigkeit, Phobien	M.	56	1	d
	Hypochondrie	M.	35	0	e
	"	M.	35	2	c
	"	M.	21	0	e
	Zwangsvorstellungen	M.	53	1	c
	Aboulie, motor. Schwäche	F.	28	1	d
	Hypochondrie	F.	62	1	d
	Phobien, Schlaflosigkeit	M.	26	2	d
	Vasomot. Störungen	M.	18	1	c
	Phobien	F.	33	1	d
	Sexuelle, Folie du doute	M.	21	2	c
	Hypochondrie	F.	47	1	e
	" , Phobien	M.	46	1	c
	Phobien	M.	39	2	e
	Motorische Schwäche	F.	42	1	a
	Hypochondrie	M.	48	0	e
	Motorische Schwäche	M.	39	2	b
	Schlaflosigkeit	M.	35	2	c
	" , Phobien, Zwangsvorstellungen	M.	27	1	d
	Phobien	M.	25	2	c
	Vorherrschend Cerebralasthenie	M.	26	2	d
	Phobien, Zwangsvorstellungen, Hallucinationen	M.	22	1	c
	Sexuelle	M.	22	2	c
	Motorische Schwäche	M.	37	1	b
	Phobien, Zwangsvorstellungen	M.	37	1	d
	Hypochondrie	F.	20	1	c
	" , Phobien	M.	28	3	d
	Nosophobie	M.	31	1	e
	Sexuelle	M.	26	2	c
	Phobien	F.	42	1	d
	Schlaflosigk., Hypochond.	M.	51	2	c
	" , Phobien	M.	45	1	c
	Phobien, motor. Schwäche	M.	45	1	c
	Sexuelle	M.	22	1	e
	Obstipation, Phobien	M.	24	2	d
	Sexuelle	M.	31	2	d
	Hypochondrie	M.	34	2	c
	Motorische Schwäche	M.	32	2	c
	Schlaflosigkeit, Zwangsvorstellungen	M.	40	1	a
	Kopfschmerz	F.	34	0	c
	Vorherrschend Cerebralasthenie	F.	20	0	d
	Phobien	F.	23	1	e
	Hypochondrie	M.	32	1	c

	Krankheit	Geschlecht	Alter	Hypnosegrad	Heilerfolg
Neurasthenie	Obstipation	M.	42	0	e
	Zwangsvorst., Obstipation	F.	18	1	d
	Hypochond., Schlaflosigk.	M.	72	3	d
	Phobien, Schlaflosigkeit	F.	48	0	a
	Sexuelle (Compl. m. Epil.)	M.	23	0	d
	Schlaflosigkeit	M.	60	1	a
	Hypochondrie	M.	27	2	d
	Obstipation	M.	19	2	d
	Schlaflosigkeit, Zwangsvorstellungen	M.	46	3	d
	Onanie	M.	20	1	e
	Phobien, Schreibkrampf	M.	57	2	b
	Schreibkrampf	M.	48	1	c
	Klavierspielerkrampf	F.	29	1	c
	Zwangsvorstellungen	F.	53	0	a
	Hypochondrie, Zwangsvorstellungen	M.	36	1	e
	Zwangsvorstellungen	M.	35	1	e
	Cerebralasthenie	M.	21	1	d
	Sexuelle, Phobien	M.	19	2	d
	Phobien, motor. Schwäche	F.	23	2	d
	Zwangsvorstellungen	F.	53	1	c
	Cerebralasthenie	M.	28	2	c
	Phobien, Schlaflosigkeit	F.	12	1	d
	Zwangsvorstellungen	F.	30	1	c
	Sexuelle	M.	34	1	e
	Cerebralasthenie	F.	36	1	c
	Sexuelle	M.	25	3	d
	Hypochondrie	M.	38	2	c
	Motorische Schwäche	F.	28	2	c
	Schlaflosigkeit	M.	61	0	d
	Motorische Schwäche, Schmerzen	F.	40	1	d
	Schlaflosigkeit, Zwangsvorstellungen	F.	58	2	b
	Phobien	M.	42	1	b
	Schlaflosigkeit	M.	45	2	c
	Phobien, Onanie	M.	26	1	c
	Cerebralasthenie	M.	32	1	b
	Sexuelle	M.	32	1	e
	Hypochondrie	M.	55	0	d
	Phobien, Aboulie	M.	53	1	b
	Phobien, Schlaflosigkeit	F.	51	2	b
	Cerebralasthenie	M.	32	2	c
	Hypochondrie	M.	64	1	b
	Schlaflosigkeit, Schmerzen	F.	27	1	e
	Zwangsvorstellungen	M.	30	2	d
	"	M.	27	2	e
	Phobien	F.	43	0	b
	Cerebralasthenie	F.	38	2	e
	"	M.	20	2	c
	Hypochond., Schlaflosigk.	M.	42	2	d

Krankheit	Geschlecht	Alter	Hypnosegrad	Heilerfolg
Neurasthenie:				
Motorische Schwäche	F.	23	1	c
Zwangsvorstellungen	F.	27	1	c
Zwangsvorstellungen, Gesichtshallucinationen	F.	29	2	c
Zwangsvorstellungen	M.	43	1	c
„ Phobien	M.	32	2	c
Zornanfälle	M.	52	0	e
Hypochondrie	M.	32	2	c
Zwangsvorstell., Aboulie	M.	26	1	e
Sexuelle, Zwangsvorstell.	M.	28	2	c
Cerebralasthenie	M.	28	2	e
Sexuelle	M.	21	2	c
„	M.	25	1	c
Motorische Schwäche	F.	36	0	c
Sexuelle	M.	26	2	d
Phobien, Zwangsvorstell.	F.	30	0	b
Motorische Schwäche	F.	39	2	c
Epilepsie	M.	19	2	a
„	F.	11	1	a
„	M.	12	1	a
„	M.	8	3	a
„	F.	36	0	a
„	M.	14	2	a
„	M.	10	3	a
„	M.	34	2	e
„	M.	14	3	a
„	M.	28	2	a
A. III.				
Perverses impuls. Handeln	M.	15	2	c
Dipsomanie	M.	36	3	e
Chronischer Alcoholismus	M.	29	2	d
„ „	M.	35	2	d
Systematisirter Wahn	M.	60	1	e
„ „	M.	42	0	a
„ „	F.	26	1	a
„ „	M.	35	0	e
„ „	M.	32	0	c
„ „	F.	28	2	b
„ „	M.	43	2	a
„ „	M.	22	0	e
„ „	F.	20	1	b
„ „	F.	38	1	a
„ „	M.	50	0	a
„ „	M.	38	0	e
Circuläres Irresein	F.	57	0	e
Folie du doute	M.	24	1	a
„ „ „	M.	22	2	c
„ „ „	M.	32	0	a
„ „ „	M.	20	2	d
„ „ „	M.	28	2	c
„ „ „	M.	42	2	a

Krankheit	Geschlecht	Alter	Hypnosegrad	Heilerfolg
Folie du doute, délire du toucher	F.	58	0	a
do.	F.	26	2	c
do.	F.	24	2	e
Hypochondrie	M.	34	2	e
„	M.	40	1	a
Hysterisches Irresein	F.	38	2	d
„ „	F.	26	1	a
Moralisches „	M.	14	2	c
Neurasthenisches „	F.	32	2	c
„ „	F.	18	1	a
Mania hallucinatoria	M.	21	1	a
Mania des Puerperium	F.	28	2	d
Melancholie	M.	24	2	d
„	M.	60	1	c
„	F.	44	0	d
„	F.	59	2	d
„	M.	23	2	e
„	F.	51	1	d
„	M.	47	2	d
„	M.	37	1	e
„	F.	25	1	d
„	F.	35	1	c
„	F.	72	1	a
„	F.	26	1	c
Morphinismus	M.	36	3	d
Zwangsvorstellungen	M.	40	1	e
„	F.	43	0	b
„	F.	31	2	c
„	M.	46	0	a
Influenzapsychose	F.	54	2	e
„	F.	43	0	a
„	M.	56	2	e
„	F.	28	0	d
Syphilophobie	M.	37	1	b
A. IV.				
Aphonie	F.	24	1	d
Aprosexie	M.	20	1	d
Schlaflosigkeit	F.	62	2	d
„	F.	47	0	b
„	F.	48	0	c
Asthma	M.	74	2	a
„	F.	38	2	d
Stottern	M.	17	3	e
„	M.	26	2	c
„	M.	17	3	c
„	M.	14	2	b
„	M.	21	2	d
„	F.	17	2	c
Inhibitorische Sprachschwierigkeit	F.	14	0	c

Krankheit	Geschlecht	Alter	Hypnosegrad	Heilerfolg
Inhibitorische Sprachschwierigkeit	M.	12	3	d
Habituelle Obstipation .	F.	32	1	d
„ „ . .	M.	24	2	d
„ „ . .	M.	74	2	a
„ „ . .	F.	26	1	d
„ „ . .	F.	51	1	c
„ „ . .	F.	52	3	d
„ Obstip. dyspepsie .	M.	35	2	d
„ „ . .	F.	30	1	c
Nervöse Dyspepsie . . .	M.	43	0	e
„ „ . . .	M.	28	2	e
„ „ . . .	M.	33	2	d
„ „ Zornanfälle	M.	31	1	d
Impotenz	M.	31	1	d
„	M.	53	1	c
„	M.	28	1	d
„	M.	27	2	d
Incontinentia urinae . .	F.	12	2	d
„ „ . .	M.	15	3	a
„ „ . .	F.	21	2	d
„ „ . .	M.	11	1	e
„ „ . .	M.	10	2	d
„ „ . .	F.	15	1	a
„ „ . .	F.	16	2	b
„ „ . .	M.	16	2	d
„ „ . .	M.	23	3	b
Masturbation	M.	22	1	d
„	M.	18	3	d
„	M.	22	2	e
„	F.	43	2	d
„	M.	6	3	c
„	M.	19	3	d
„ Alcoholmissbrauch	M.	24	2	e
Menièrscher Schwindel .	F.	35	0	a
Nervösität	F.	68	3	d
Paralysis agitans	F.	63	1	e
Phobien	M.	22	0	e
„	F.	31	2	d
„	M.	33	0	d
„	F.	29	1	d
„	M.	48	0	a
Pruritus	F.	46	2	d
Affectives Zittern . . .	M.	27	2	c
Seniles Zittern	M.	65	1	e
Urticaria	F.	33	1	d
A. V.				
Habitueller Kopfschmerz .	F.	41	1	e
„ „	M.	57	1	e
„ „	F.	29	2	d
„ „	M.	37	1	d

Krankheit	Geschlecht	Alter	Hypnosegrad	Heilerfolg
Habitueller Kopfschmerz .	F.	32	2	e
„ „	F.	32	2	c
„ „	M.	22	0	a
„ „	F.	27	2	d
„ „	F.	20	3	d
„ „	M.	57	1	e
„ „	M.	26	1	a
„ „	F.	47	2	c
„ „	F.	24	1	b
„ „	F.	34	2	d
„ „	F.	21	3	d
„ „	F.	17	0	e
Clavierspielerkrampf . .	F.	26	1	d
Telegraphistenkrampf . .	F.	34	2	d
Schmerzen in Folge Gonarthritis	M.	32	2	c
Schmerzen in Folge acut. Gelenkrheumat. . . .	M.	22	2	c
Gastralgie	F.	18	3	d
Hemikranie	F.	28	0	a
„	F.	22	3	d
„	F.	37	1	c
„	F.	46	1	e
„	F.	44	1	e
„ , Cardialgie .	M.	40	2	d
Cervico-occipit. Neuralgie	F.	42	2	d
Intercostale Neuralgie, Gastralgie	F.	52	2	d
do.	M.	41	1	d
Lumbo-abdomin.Neuralgie	F.	28	1	e
Multiple Neuralgie . . .	F.	48	0	b
Plexus pudendus-Neuralgie	M.	27	1	a
„ „ „	M.	21	2	d
Parästhesien	F.	56	1	a
„	F.	38	3	c
Clonischer Lidkrampf . .	F.	64	1	a
Tic douloureux	F.	55	2	c
„ „	F.	32	3	d
„ „	F.	46	1	a
„ „	M.	32	2	d
„ „	F.	46	1	a
Alcoholismus und Gewohnheitskrampf	F.	38	1	a
Tic doul. et spasmodique	F.	50	3	d
Accessoriuskrampf . . .	M.	42	2	d
Gewohnheitskrampf . . .	F.	26	2	a
„ . . .	M.	29	1	a
„ . . .	M.	16	2	c
„ . . .	M.	11	0	e
„ . . .	M.	42	2	b

Krankheit	Geschlecht	Alter	Hypnosegrad	Heilerfolg
B. VI.				
Echte Angina pectoris .	F.	42	2	b
Chronische Arthritis, Schmerzen, Schlatlosigk.	M.	56	3	c
Gallenstein, Pruritus . .	F.	61	0	a
Magenkrebs, Erbrechen .	M.	50	2	c
„ , Anorexie .	M.	48	2	b
„ , Schmerzen .	F.	44	3	b
Herzerweiterung, Atherom, nervöse Störungen . .	M.	66	2	b
Chronische Bleivergiftung, Paresie des Vorderarms	M.	30	2	a
Chron. Nephritis, Asthma, Schlaflosigkeit	M.	54	2	b
Chron. Nephritis, Unruhe, Schlaflosigkeit	F.	62	3	b
Chron. Nephritis, Asthma	F.	54	2	b
Lungenphthise, Aphonie .	F.	26	3	c
Ovarialtumor, Erbrechen, Schlaflosigkeit	F.	37	2	b
B. VII.				
Aneurysm. aort., Parästhesien, Schlaflosigkeit . .	M.	40	2	b
Scoliose, Parese d. l. Arms	M.	27	1	a
Sclerose des Trommelfells, Ohrensausen	M.	25	3	a
Prostatarhoe, nervöse Störungen	M.	43	2	c
B. IX.				
Chlorose, Erbrechen, Anorexie	F.	20	3	d
Chlorose	F.	20	1	e
„ neuralg. Schmerzen	F.	21	2	b
„ „ „	F.	21	2	b
Dysmenorhoe	F.	40	2	d
Menorrhagie	F.	24	3	d
B. X.[1]				
Zahnplombiren	F.	22	3	I
Zahnextraction	F.	42	3	I
„	F.	33	3	I
„	F.	37	2	II
„	M.	10	3	I
Electrocaustische Behandlung der Warzen . .	F.	23	3	II
Oophorektomie	F.	32	2	III
Oeffnung eines Abscesses.	F.	21	3	I

[1]) I bedeutet vollständige Anästhesie mit Amnesie.
II bedeutet vollständige Anästhesie ohne Amnesie.
III bedeutet unvollständige Anästhesie.

Tabelle C.

Generalübersicht der vom 5. Mai 1887 bis zum 30. Juni 1897 behandelten Fälle.

	A. Nervenkrankheiten					B. Andere Erkrankungen					Gesammtsumme	Proportionales Verhältniss
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.		
	Organische Erkrankungen	Grosse Neurosen. Hysterische Affectionen	Geisteskrankheiten	Neuropathische Erkrankungen	Neuralgien. Unbestimmte Schmerzen, Beschäftigungsneurosen	Function. Störungen gebunden an innere Krankheiten	Function. Störungen gebunden an äussere Krankheiten	Fieber	Chlorose, Menstruationsstörungen	Chirurgische Anästhesie		
Zahl und Geschlecht.												
Männer	57	245	97	186	88	69	25	0	0	2	789	49,9 %
Frauen	33	342	82	120	128	51	15	1	22	14	808	50,1 „
Gesammtzahl	90	587	179	306	216	120	40	1	22	16	1577	
Grad der erreichten Hypnose.												
0. Refractär	6	43	25	23	12	1	2	0	0	1	113	7,3 „
1. Leichter Schlaf	42	214	88	140	100	23	14	1	6	0	628	39,82 „
2. Tiefer Schlaf	38	240	61	109	80	85	22	0	9	5	649	41,15 „
3. Somnambulismus	4	90	5	34	24	11	2	0	7	10	187	11,22 „
Alter.												
1—10 Jahre	4	12	0	21	2	0	3	0	0	1	33	2,09 „
11—20 „	4	88	12	73	24	2	2	0	5	1	211	13,38 „
21—40 „	37	356	104	131	106	39	26	0	13	12	824	52,2 „
41—60 „	29	116	55	61	73	60	7	1	4	2	408	25,87 „
61—80 „	16	15	8	20	11	19	2	0	0	0	91	5,7 „
Heilerfolge.												
a. Kein Erfolg	33	88	46	42	26	19	13	1	1	0	269	17,11 „
b. Leichte od. vorübergehende Besserung	25	83	27	59	23	38	7	0	3	0	265	16,1 „
c. Wesentliche oder dauernde Besserung	16	188	36	60	61	26	10	0	2	3[2])	402	25,42 „
d. Heilung	2	176	38	107	89	32	7	0	14	13[3])	478	30,31 „
c. Unbekannt[1])	14	52	32	38	17	5	3	0	2	0	163	10,33 „

[1]) Die Behandlung wurde nach einer oder zwei Sitzungen abgebrochen.
[2]) Unvollständige Anästhesie.
[3]) Vollständige Anästhesie.

Literaturübersichten.

Zusammenstellung der Literatur über Hysterie aus den Jahren 1896, 1897 und 1898.

(3. Fortsetzung.)

---

60. *Dr. von Holst*, Ueber die besondere Form von Hysterie, wie sie in allgemeinen Krankenhäusern zur Beobachtung kommt. Separatabzug. 21 S.

Verf. stellt auf Grund seiner klinischen Erfahrungen den Satz auf, dass man zwei grosse Gruppen der Hysterie zu unterscheiden habe: die Hysterie der Gebildeten und die der Ungebildeten. Diesen Satz sucht Verf. in den weiteren Ausführungen zu erklären.

Verf. stellt zunächst die psychogene Entstehung der Hysterie fest. Dabei gehören psychische Defecte nicht zum Krankheitsbild. Verf. wendet sich dabei speciell gegen Sokolowsky.[1]) Ferner bekämpft Verf. die Auffassung der Hysterie als eine Psychose. Jede wirkliche psychische Störung von der blossen Stimmungsanomalie bis zur completen Psychose bildet eine Erweiterung des gewöhnlichen Bildes der Hysterie und ist nicht ein Characteristicum derselben.

Die psychogene Entstehung der Hysterie führt Verf. nun auf vier Typen zurück:

1. Das psychische Trauma ruft „unmittelbar als abnorme Reflexwirkung auf den Körper das rein somatische Krankheitsbild der Hysterie ohne irgend welche psychische Störung“ hervor.

2. Das psychische Trauma bewirkt gleichzeitig eine Störung der psychischen Functionen, und zwar — wie Liebermeister schon hervorgehoben — der niederen, d. h. der Gefühle, Stimmungen und Triebe.

3. Das psychische Trauma ruft unmittelbar die körperlichen Folgen, aber erst allmählich psychische Störungen hervor.

4. Das psychische Trauma ruft einen Seelenzustand hervor, den man als inneren schweren Conflict bezeichnen kann. Dieser setzt sich allmählich ins Körperliche um oder kann zu einer tief gehenden psychischen Störung führen.

---

[1]) Vgl. Diese Ztschr., Bd. VI, pag. 389f.

In allen diesen Fällen ist eine — meist hereditäre — neuropathische Anlage wohl Bedingung.

Mit dem Umstand, dass bei gebildeten Kranken das psychische Leben eine grössere Rolle als bei Ungebildeten spielt, hängt dann nach dem Verf. zusammen, dass der Typus 1 fast nur bei Ungebildeten, der Typus 4 fast nur bei Gebildeten vorkommt. Typus 2 und 3 kommen bei beiden Gruppen vor; aber sie zeigen bei dem Ungebildeten vorherrschend körperliche, bei dem Gebildeten vorzüglich psychische Symptome.

Unter 2780 ungebildeten Nervenkranken fand Verf. 544, d. h. 19,20 % Hysterische; dabei waren von den 1800 Männern 108, d. h. 6,0 % und von den 980 Frauen 436, d. h. 44,59 % hysterisch. Unter den ungebildeten Hysterischen befanden sich 19,86 % Männer, unter den Gebildeten 10,37 %. Es tritt die Hysterie also bei ungebildeten Männern häufiger auf als bei gebildeten.

Entsprechend den psychischen Complicationen der Hysterie der Gebildeten ist ihre Prognose ungünstiger als diejenige der Ungebildeten. Ebenso ist die Therapie anders zu gestalten. Sie hat beim Ungebildeten im Wesentlichen eine symptomatische zu sein. Dementsprechend ist hier auch eventuell die rein symptomatisch wirkende hypnotische Behandlung indicirt (Verf. scheint nur die Hypnose als Suggestivmittel zu kennen!). Beim Gebildeten ist eine psychische Allgemeinbehandlung indicirt.

O. Vogt.

61. *Prof. Ziehen*-Jena, Ueber eine neue Methode der Entlarvung der Simulation einer halbseitigen hysterischen Taubheit bezw. Blindheit. — Mittheilung auf dem III. mitteldeutschen Psychiatercongress in Jena 1. Mai 1898.

Das von Ziehen angegebene Verfahren besteht kurz in Folgendem: Man spricht der zu explorirenden Person, die beispielsweise eine rechtsseitige Taubheit vorgiebt, eine grössere Zahl (10—15) genau notirter Worte abwechselnd bald bei offenem, bald bei geschlossenem linken Ohr vor und lässt die Explorandin immer diejenigen Worte, welche ihr bei offenem linken Ohr zugeflüstert wurden, nachsprechen. Wenn man nun diese Person nachher auffordert, alle nachgesprochenen Worte zu wiederholen, so wird sie, falls sie eine Simulantin, d. h. auf dem rechten Ohre nicht taub ist, die auf dem rechten resp. linken Ohre gehörten Worte nicht mehr auseinander zu halten vermögen; sie wird auch Worte recapituliren, die ihr bei geschlossenem linken Ohre vorgesagt worden waren, die sie also nach ihrer Angabe nicht hätte hören dürfen, da ja das rechte Ohr taub sein sollte.

Diese Methode hat den Vorzug, auf rein psychologische Gesetze sich zu stützen; sie entgeht dadurch allen jenen Vorwürfen und Einwänden, die gegen die physikalischen Simulationsproben der Hysterischen erhoben worden sind. Die Praxis wird über ihre Brauchbarkeit zu entscheiden haben.

Brodmann-Jena.

62. *Rueda*, Maladie des tics associée à l'hystérie. Rev. de l'hypnot. 11. 1896. No. 6.

Verf. berichtet über einen mit „Tickkrankheit“ complicirten Fall von Hysterie, bei dem die rein hysterischen Erscheinungen auf psychotherapeutischem Wege zum Verschwinden gebracht wurden, während die Ticks bestehen blieben. Als differential-

diagnostische Merkmale zwischen echter maladie des tics und hysterischem Tick hebt er hervor:

1. dass der hysterische Tick plötzlich, meist in Folge einer Gemüthsbewegung, entstehe, während die sog. Tickkrankheit ganz allmählich aus unbekannter Ursache sich entwickelt;

2. die absolut gute Prognose der hysterischen Ticks im Gegensatz zu der meist schlechten Prognose der eigentlichen Tickkrankheit. Letztere pflegt nach Ansicht des Verfassers auch den hypnotischen Suggestionen nicht zu weichen.

Brodmann-Jena.

63. Contribution à l'étude de l'association de l'hystérie avec les différentes maladies. Thèse pour le doctorat en médecine. Paris 1896. Imprimerie des Thèses de la faculté de médecine de Paris.

Nach einem kurzen hysterischen Rückblick auf die älteren Bearbeitungen seines Themas beschreibt Verf., dessen Name nicht genannt ist, bisher noch nicht veröffentlichte Beobachtungen aus der Klinik von Babinski, welche alle Complicationen schwerer Hysterie mit einer anderen Erkrankung des Nervensystems betreffen. Wir können die Fälle nur ganz kurz skizziren.

1. Fall: Hirntumor und Hysterie.

Bei einer 38jähr. Frau, die mit Wahrscheinlichkeit syphilitisch war, fanden sich neben den Symptomen einer intracraniellen, die rechte Hemisphäre schädigenden Geschwulst, die im Laufe von 5—6 Jahren allmählich zu Tage getreten war, Erscheinungen, die sich nur auf Hysterie beziehen liessen. Sie zeigte eine totale sensible und sensorielle Hemianästhesie der rechten Seite, welche unter dem Einfluss des galvanischen Stromes (nicht des faradischen) zeitweilig verschwand. Bemerkenswerth ist noch der Umstand, dass von dem rechten Auge aus weder direct noch indirect (links) eine Pupillenreaction auf Lichteinfall zu erzielen war.

2. Fall. Cerebrale Kinderlähmung und Hysterie.

Der Fall ist dadurch interessant, dass bei einem sehr jugendlichen Individuum ($3^1/_2$jährigen Knaben), das schon in der ersten Zeit seines Lebens eine Monoplegia cruralis dextra cerebralen Ursprungs (Steigerung der Sehnenreflexe, normales electrisches Verhalten) darbot, sich bereits vom zweiten Jahre ab hysterische Symptome bemerkbar machten. Das Kind zeigte zunächst nur eine hochgradige gemüthliche Erregbarkeit, später hatte es Weinkrämpfe und schliesslich kam es zu vollentwickelten hysterischen Anfällen, die sich bis zu 15 Mal an einem Tage wiederholten. Besserung der Anfälle durch Suggestion. Hysterische Dauersymptome (Stigmata) waren nicht vorhanden.

3. Fall: Syphilis mit Gelenkaffection und Hysterie.

37jähr. Kranke, 1890 Syphilis, 1891 Contusion des linken Fusses, 1892 allgemeiner Gelenkrheumatismus, 1895 Arthropathie tibiotorsalis links mit Atrophie des linken Beines. Ausserdem bestanden blitzartige Schmerzen in beiden Beinen und Gürtelempfindungen, Verlust des Muskelsinnes in den Beinen, Incoordination der Bewegungen in allen Extremitäten, linksseitige Hemianästhesie, concentrische Einengung der Gesichtsfelder mit Herabsetzung der Sehschärfe, Verlust des Rachenreflexes und Blasenschwäche. Verf. glaubt alle diese Symptome mit Ausnahme der Affection des linken Fussgelenkes, welche sicherlich syphilitischer Natur ist (arthrite sèche), der Hysterie zuschreiben zu können. Gegen Tabes, an die in erster Reihe

gedacht werden muss, spricht das Fehlen des Robertson'schen und Westphal-schen Zeichens, der normale Augenspiegelbefund, das atypische Verhalten der Gehstörungen. Es liegt nach Ansicht des Verf. eine Vortäuschung von Tabes durch Hysterie und eine Complication von hysterischen mit syphilitisch arthritischen Erscheinungen vor.

4. Fall: Maladie des tics und Hysterie.

Der Fall zeigt eine sehr grosse Aehnlichkeit mit dem von Rueda veröffentlichten. Auch hier begann der Tick ganz allmählich, ohne äussere Veranlassung und zwar bereits im 10. Jahre, unabhängig von Hysterie; erst später traten dazu die hysterischen Erscheinungen und zwar sowohl Attaquen wie Dauersymptome. Auch hier Heilung der Hysterie, zunächst einer ausgeprägten spastischen Lähmung des linken Beines mit Tremor, später der Sensibilitätsstörungen durch wenige hypnotische Sitzungen, während der Tick bestehen blieb.

5. Fall: Opticusatrophie und Hysterie.

42 Jahre alte Frau, erblich nicht belastet. Krampfanfälle seit dem 11. Jahre, bei jeder Periode einsetzend. Etwa im 20. Jahre Lues; Verlust der Haare, im 24. Jahre pustula maligna, mit 31 Jahren Abort und verschiedene Hautulcerationen, mit 39 Jahren Abnahme des Sehvermögens auf dem rechten Auge. Mit 42 Jahren ophthalmoskopisch: Opticusatrophie rechts. Functionell Hemiparese und Hemianästhesie aller Qualitäten auf der rechten Körperhälfte, Heilung der motorischen und sensiblen Symptome in 3 hypnotischen Sitzungen.

6. Fall: Hereditäre Syphilis und Hysterie.

Ein 19jähr. Typograph, der seit seiner Kindheit Zeichen angeborener Lues hatte und seit seinem 10. Jahre an Krampfanfällen litt, bekam ganz plötzlich, ohne nennenswerthe Ursache eine Paraparese beider Beine. Ausserdem bestand eine totale rechtsseitige Hemianästhesie, monoculäres Doppelsehen, concentrische Gesichtsfeldeinengung auf beiden Augen, unwillkürlicher Urinabgang, Gürtelgefühle, Polyurie.

Im Verlaufe einiger Monate trat spontaner Rückgang der Beschwerden ein und dann unter dem Einfluss suggestiver Faradisation eine vorübergehende Heilung aller Störungen, auch der Parese. Verf. schliesst aus diesem Befund, insbesondere aus dem Krankheitsverlauf auf die hysterische Natur der sensibeln und motorischen Störungen. Ueber die Natur der Krampfanfälle äussert sich Verf. nicht.

Brodmann-Jena.

64. *Bechholm*, Recherches bibliographiques, statistiques et cliniques sur les maladies mentales d'origine traumatique. Paris 1896. 189 Seiten.

Verf. vertritt im Gegensatz zu einer Reihe anderer Autoren die Ansicht, dass es keine specifische traumatische Psychose gebe, sondern dass jede Form geistiger Erkrankung durch ein Trauma hervorgerufen werden könne; er theilt die traumatischen Psychosen ein in acute, subacute und chronische und unterscheidet von den letzteren folgende Formen: 1. die traumatische Idiotie, 2. die traumatische Degeneration, 3. die traumatische Epilepsie, 4. die traumatische Paralysis progressiva, 5. die traumatische Verrücktheit. Diese kann sich entweder direct an das Trauma anschliessen oder sie kann secundär entstehen aus einer Amentia, einer Melancholie oder Manie.

Die acuten traumatischen Psychosen sind in der Arbeit nicht berücksichtigt.

Verf. beschränkt sich vielmehr, unter Zugrundlegung einer recht ausführlichen Bibliographie über dieses Thema, auf die chronischen Formen. Er theilt 80 klinische Beobachtungen mit, welche nach Alter, Geschlecht, ätiologischen Complicationen (Heredität, Alcoholismus, Lues etc.), Art des Traumas, Symptomen und nach dem Verlauf und Ausgang der Erkrankung in übersichtlichen Tabellen verarbeitet sind.

Diese Zusammenstellung ist sehr anerkennenswerth und man wird sich aus den Tabellen mit Leichtigkeit ein Urtheil über den Stand der Frage nach den verschiedenartigen Formen der traumatischen Psychosen bilden können, um so mehr als einzelne Fälle recht prägnante Typen darstellen. Es muss aber leider befremden, dass Verf. den traumatischen Psycho-Neurosen, der traumatischen Hysterie, Neurasthenie, Hypochondrie in dieser Arbeit, die sich doch lediglich mit den psychischen Veränderungen nach Trauma beschäftigt, gar keinen Platz gegönnt hat.

Brodmann-Jena.

65. *Valude*, Quelques phénomènes hystériques oculaires traités par la suggestion thérapeutique. — Rev. de l'hypnot. 11. No. 6. 1896.

Verf. theilt 4 Fälle von hysterischen Augenstörungen mit, von denen 3 durch larvirte Suggestionen geheilt worden waren.

1. Fall: 20jähr. Dienstmädchen erblindet nach einem leichten Schlag auf das rechte Auge fast total auf dem Auge: nur Lichtschein; daneben besteht Mydriasis und leichte Accommodationsparese. Objectiv nihil. Prüfung mit Prismen ergiebt Doppelbilder des angeblich blinden Auges. Heilung durch Pseudooperation (pointe de feu) und mehrtägigen Occlusivverband.

2. Fall: 13jähr. Kind, Schlag auf das Auge, totale Erblindung mit maximaler Mydriasis (reactionslose Pupille!). Prismenprüfung wie im Fall 1. Belehrungsversuch erfolglos. Verdacht auf Simulation. (Ref. vermag den Zusammenhang der genannten Symptome mit Simulationsverdacht nicht zu ergründen.)

3. Fall: Doppelseitige hysterische Ptosis bei einem 16jähr. Mädchen ohne jede auffindbare Ursache, ganz plötzlich entstanden; kein Blepharospasmus. Heilung durch Wasserinstillationen und Occlusivverband.

4. Fall: Ein 16jähr. Mädchen, das wegen Symblepharon operirt werden soll, bekommt während der Beobachtungszeit spontane Blutungen in den Conjunctivalsack. Kein Trauma, Menses nicht sistirt. Diagnose: blutige Thränen auf hysterischer Grundlage. Heilung unter Occlusivverband. Brodmann-Jena.

66. *Claude*, Troubles oculaires d'origine hystérique. — Revue de l'hypnotisme 10. 1897.

Eine 29jähr. Frau zeigt nach einem apoplectiformen Anfall: rechtsseitige Hemiparese und Hemianästhesie, doppelseitige Augenstörungen und eine Reihe hysterischer Stigmata. An den Augen bestand rechts: vorübergehende Amblyopie, Dyschromatopsie und monoculäre Diplopie, dauernd reflectorische Pupillenstarre; links: vorübergehend Amblyopie, dauernd Mydriasis mit völligem Fehlen der Lichtreaction und Abschwächung des Accommodationsreflexes. Veränderung der Pupillen trat ein unter Atropin- und Eserinwirkung sowie im hypnotischen Schlaf. Diagnose: Hysterie. Möglichkeit einer Combination von Hysterie mit einer vorübergehenden organischen Läsion. Brodmann-Jena.

67. *Dr. S. Sänger*-Hamburg (Städtisches Krankenhaus), Ueber Augenmuskelstörungen bei Hysterie. — Nach einem Vortrage gehalten auf dem III. Congresse mitteldeutscher Psychiater und Neurologen 1. Mai 1898 in Jena.

Vortragender giebt zunächst einen kurzen Ueberblick über die verschiedenen, den hysterischen Bewegungsstörungen des Auges zu Grunde gelegten theoretischen Anschauungen. Als ein relativ einfaches und zur kritischen Beleuchtung des fraglichen Problems vorwiegend geeignetes Gebiet bezeichnet er die hysterische Ptosis; er beschränkt sich deshalb in seinen Ausführungen auf die bei Hysterie vorkommenden Bewegungsstörungen an den Lidern und glaubt, dass man an der Hand derselben sehr wohl im Stande sei, einige alte Streitfragen zu entscheiden.

Aus der sehr reichhaltigen Literatur über hysterische Ptosis, über welche Vortr. eingehend referirt, sollen hier nur einige wichtigere Arbeiten hervorgehoben werden. Vortr. erwähnt, dass Hodge schon 1871 Ptosis bei einem 16jähr. hysterischen Mädchen in einer electrischen Sitzung heilte, dass Dorval 1884 durch Suggestion spastische Ptosis erzeugen konnte, dass Zehnder durch Jodpinselung einen Blepharospasmus beseitigte und gleichzeitig eine echte Ptosis erzeugte, die nachher einer Kaltwasserbehandlung wich; er geht dann ferner auf die Theorie Charcot's ein, der jede hysterische Ptosis als einen spastischen Zustand erklärte, citirt die von Pansier aufgestellten Formen der hysterischen Ptosis (tonischer, clonischer und pseudoparalytischer Blepharospasmus), bespricht die umfangreichen Mittheilungen von Nonne und Beselin[1]), den Fall von Hitzig[2]) und schliesslich die Monographie von Schmidt-Rimpler, welch letzterer bei einem 16jährigen Mädchen eine nicht spastische Ptosis sah, die durch Druck auf bestimmte Punkte momentan verschwand und durch Hypnose zur dauernden Heilung gelangte.

Vortragender selbst bekam 8 Fälle von hysterischer Ptosis zu Gesicht und theilt diese Beobachtungen an der Hand von sehr characteristischen photographischen Nachbildungen mit.

Sechs Fälle von S. entsprechen der von Charcot aufgestellten spastischen Form der hysterischen Ptosis. Als kennzeichnendes Merkmal dieser Form sieht man, dass der freie Rand des unteren Lides an dem erkrankten Auge höher steht und gerader verläuft als an dem gesunden; ferner sind in allen Fällen deutlich die von Charcot beschriebenen, den Lidrändern parallel verlaufenden Querfältchen zu erkennen. In 2 Fällen ist ausserdem ein Tieferstehen der einen Augenbraue zu constatiren; es ist also hier die epitarsale, peritarsale und orbitale Partie des Orbicularis contrahirt, während in den 4 anderen Fällen, wo keine Differenz der Augenbrauen vorhanden ist, nur ein Spasmus der epitarsalen Partie besteht.

In 2 weiteren Fällen schliesslich, welche Vortragender an Abbildungen demonstrirt, handelt es sich um exquisit schlaffe Ptosis auf hysterischer Grundlage. Es war hier gleichzeitig eine dauernde Differenz in dem Grade der Ptosis auf beiden Augen vorhanden. Damit ist, nach Ansicht S.'s, auch die Behauptung von Schmidt-Rimpler widerlegt, dass die hysterische Ptosis auf ein einfaches, willkürliches Erschlaffen des Levator palpebr. zurückzuführen sei. S. bestreitet die Möglichkeit, dauernd einen Lidheber mehr erschlaffen zu lassen als den anderen.

Vortr. behauptet also, in Uebereinstimmung mit Hitzig, Schmidt-Rimpler

---

1) Nr. 31 dieser Zusammenstellung.
2) Nr. 32 dieser Zusammenstellung.

u. A., dass es 2 Formen des Geschlossenseins der Lider bei Hysterie gebe: eine schlaffe und eine spastische Form, und er schliesst sich in der Erklärung dieser beiden Formen Hitzig an, welcher dieselben entweder als den Ausdruck eines Reizzustandes oder in seltenen Fällen als Zeichen einer Lähmung auffasst.

Zum Schlusse bespricht Vortr. noch in Kürze die Frage der hysterischen Pupillenstörungen. Er stellt das Vorkommen einer echten hysterischen Lichtstarre der Pupillen mit Mydriasis in Abrede, dagegen giebt er zu, dass eine reflectorische Pupillenstarre durch einen langdauernden Spasmus Iridis, wie ihn Vortr. selbst bei Hysterie beobachtet hat, vorgetäuscht werden könne. Die Mydriasis der Hysterischen dagegen möchte er stets auf eine Complication mit einem organischen Nervenleiden oder auf Täuschung zurückführen. In 2 Fällen war es dem Vortr. auch gelungen, den Gebrauch eines Mydriaticums nachzuweisen.

Reflectorische Pupillenstarre im hysterischen Anfall ist nach Ansicht Sänger's ebenfalls nicht sicher erwiesen. Ein Fall, den er selbst beobachtete, lässt eine Combination mit Epilepsie nicht mit Sicherheit ausschliessen.

Aus der sehr anregenden Discussion, die sich an den Vortrag anschloss, sei hervorgehoben, dass Oppenheim auf seinen früher veröffentlichten Fall von echter hysterischer Ptosis mit totaler Amaurose und mit Convergenzkrampf zurückkam; und bezüglich der bei Hysterischen vorkommenden reflectorischen Pupillenstarre zur äussersten Vorsicht mahnte. O. selbst hat 15 Fälle beobachtet, in denen die Lichtstarre der Pupillen ausnahmslos auf Lues oder beginnende Tabes oder progressive Paralyse, nie auf die Hysterie selbst zurückzuführen war. Bruns giebt das Vorkommen einer schlaffen hysterischen Ptosis zu, erklärt dieselbe aber, identisch wie Schmidt-Rimpler, nur als ein passives Herabfallenlassen des Oberlides. Hysterische Mydriasis mit reflectorischer Pupillenstarre leugnet B. stricte. Stintzing theilt einen Fall von unzweifelhaft schlaffer Ptosis auf hysterischer Grundlage mit, die sicherlich von einer willkürlichen Mitwirkung seitens der Patientin gänzlich unabhängig war. Möbius hält streng an seinem Standpunkte fest, dass es keine hysterischen Augenmuskellähmungen gebe und dass jede isolirte reflectorische Pupillenstarre ein Tabessymptom sei. Im Schlusswort weist Sänger noch darauf hin, dass wir angesichts der in jüngster Zeit sich mehrenden aussergewöhnlichen hysterischen Symptombilder immer mehr an dem alten Begriff der Hysterie irre werden müssten und dass wir vielleicht in Bälde zu einer organischen Interpretation mancher hysterischer Erscheinungen gedrängt würden. Brodmann-Jena.

68. *Vedeler*, Dysmenorrhoea hysterica. Arch. f. Gynaecologie. Bd. 54. 1897. pag. 324.

Verf. stellt gegenüber der in gynäkologischen Kreisen vorwaltend vertretenen mechanischen Theorie der Dysmenorrhoe, welche die Ursache des dysmenorrhoischen Symptomcomplexes lediglich in localen Erkrankungen der Genitalorgane sucht, eine nervöse auf; er geht so weit, die Dysmenorrhoe als ein cerebrales Leiden, als eine Theilerscheinung der Hysterie zu bezeichnen und bemüht sich, diesen Standpunkt an der Hand von 57 Krankheitsfällen, von denen 13 eine eingehendere Besprechung besonders von neurologischen Gesichtspunkten aus erfahren, zu begründen.

Verf. führt als wesentlichen Grund für seine Ansicht an, dass die Dysmenorrhoe zeitlich mit der Menstruation meist gar nicht zusammenfalle, dass sie vielmehr fast stets nachher und im Begleit anderer hysterischer Erscheinungen einsetze. Sie ist

nicht selten das Aequivalent eines vollentwickelten hysterischen Anfalls mit Aura, tonischen und clonischen Krämpfen. Die Schmerzen sind dabei gewöhnlich nicht mit Blutaustritt verbunden, sondern letzterer kommt erst mit dem Nachlassen der Schmerzen. Ausnahmsweise ist der Verlauf ein umgekehrter.

In der Zwischenzeit zwischen den Menses bestehen bei 80% aller Kranken theils manifeste, theils latente Anzeichen einer hysterischen Neurose, locale und allgemeine Beschwerden der verschiedensten Art.

Therapeutisch empfiehlt Verf., ganz im Einklang mit seiner Theorie, ausschliesslich eine Behandlung des hysterischen Allgemeinleidens und zwar eine psychische Behandlung in einer Anstalt. Brodmann-Jena.

69. *Weir Mitchell*, The relations of nervous disorders in women to pelvic disease. — Univ. med. Magaz. IX. 1897. pag. 389.

Aus den sehr interessanten Ausführungen des hervorragenden Neurologen können wir hier nur die auf die Hysterie bezüglichen berücksichtigen.

Verf. stellt einen directen causalen Zusammenhang der Hysterie (wie anderer Nervenerkrankungen) mit Genitalaffectionen in Abrede. Die Hysterie ist kein Genitalleiden, sie ist vielmehr das Product anderer primärer schädigender und prädisponirender Momente, wie der Heredität, socialer Factoren etc.; dort wo man congenitale Atrophien und Verkümmerungen der Genitalien neben Hysterie findet, sind beide gleichwerthige Symptome ein und derselben Grundursache, einer allgemeinen Entwickelungsstörung.

Acceptirt man diese Anschauung, so kann man eine Berechtigung zu operativen Eingriffen an den Genitalien bei Hysterie nicht anerkennen, vor Allem ist die Laparatomie nach den Erfahrungen des Verf. und nach den in der Literatur bekannt gewordenen Fällen principiell zu verwerfen. Die Oophorectomie nützt in der Mehrzahl der Fälle nicht nur nichts, sondern sie führt eine directe Verschlechterung des nervösen Zustandes herbei. In den spärlichen Fällen, in denen Erfolge berichtet wurden, ist Suggestion nicht auszuschliessen.

Als besonders beachtenswerth sei noch die Ansicht des Verfassers hervorgehoben, dass Epilepsie niemals von den Genitalien, weder von physiologischen noch von pathologischen Vorgängen an denselben ausgelöst werden könne und dass alle sog. epileptischen Anfälle dieser Art einfache hysterische Attaquen seien.

Brodmann-Jena.

70. *Biernacki*, Zur Aetiologie der functionellen Neurosen (Hysterie und Neurasthenie). Neurolog. Centralblatt 1898. No. 6, pag. 250ff.

Die kleine Abhandlung vertritt den Grundgedanken, „dass der pathogenetische Schwerpunkt bei functionellen Neurosen nicht im Nervensystem liegen kann" und unternimmt den kühnen Versuch, das Wesen der Hysterie und Neurasthenie rein chemisch zu erklären.

Verf. hat bei der Blutuntersuchung von Neurasthenikern und Hysterischen zufällig eine Veränderung der Blutsedimentirung gefunden in dem Sinne, dass das Blut bei Neurasthenie sehr langsam sedimentirte und nur ganz wenig Fibrin (1,7‰ statt 2‰) ausschied, während das Blut bei Hysterie abnorm rasch sedimentirte und einen Fibringehalt von 4‰ aufwies. Umfangreiche Controluntersuchungen an ca. 50 Krankheitsfällen haben diese Beobachtung bestätigt und dem

Verf. den Beweis gebracht, dass bei Hysterie und Neurasthenie der Gehalt an Fibrinogenen, sowie das Verhältniss der Fibrinmenge zur Fibrinogenmenge „constant abnorm" sind.

Verf. stellt nun ohne nähere Begründung — eine solche ist übrigens zugestandenermaassen heutzutage gar nicht möglich — die Behauptung auf, dass diese constanten Sedimentirungsbefunde die specifischen Veränderungen und die primären Ursachen des hysterischen resp. neurasthenischen Symptomcomplexes seien; sie sind nach Ansicht des Verf. der Ausdruck pathologischer Oxydationsvorgänge und die Hysterie resp. Neurasthenie würden demnach „Erkrankungen ganz von demselben Wesen sein, wie die Zuckerkrankheit, Gicht, krankhafte Adipositas, überhaupt pathologische Zustände, welche auf abnormen Oxydationsprocessen im Organismus beruhen". Einen indirecten Beweis für die Richtigkeit seiner These sieht Verf. darin, dass die hystero-neurasthenische Neurose auch secundär als Folge verschiedenartiger Constitutionskrankheiten auftreten kann, so bei Chlorose, Gicht, Morbus Basedowi etc. Die subjectiven Beschwerden bei diesen Erkrankungen, so führt der Verf. aus, sind die Symptome der Hystero-Neurasthenie und die chlorotische Neurose ist durch nichts zu unterscheiden von einem idiopathischen hysteroneurasthenischen Symptomcomplex.

Referent möchte sich einer Kritik der vorgezeichneten Hypothesen enthalten, so lange nicht eine Bestätigung der behaupteten „constanten Sedimentirungsanomalien" von anderer Seite stattgefunden hat. Als erwähnenswerth mag nur noch hervorgehoben werden, dass Verf. ein Verständniss der Hysterie auf chemischem Wege für leichter hält als auf psychologischem; so sucht er z. B. das Zustandekommen hysterischer Symptome durch Autosuggestionen in der Weise zu interpretiren, dass er kurzer Hand erklärt: die Producte der hystero-neurasthenischen Oxydation modificiren die Suggestibilität in analoger Weise, wie der Weingeist den Gang der Associationen. — Damit ist allerdings der Schleier der Suggestion wesentlich gelüftet.

Soweit die Theorien des Verf.! Wie es mit der practischen Erfahrung desselben bestellt ist, mag der Sachkundige daran erkennen, dass er die Hysterie und Neurasthenie für „eigentlich unheilbar" hält. Brodmann-Jena.

71. *Guisy, Dr. Barthélémy*, Un cas d'anurie hystérique avec élimination supplémentaire d'urée ayant duré douze jours chez une femme hystérique guérie complètement. Journal de neurologie et d'hypnologie. 1898. 8.

39 Jahre alte Wittwe in den ärmlichsten Verhältnissen, welche seit dem Tode ihres Mannes hysterische Anfälle mit Convulsionen und Hallucinationen hat. Bei der Nachricht von dem Tode des Sohnes erneuter Anfall, darnach Parese der Unterschenkel, 4—5 Tage später unstillbares Erbrechen, Verminderung der Urinmenge, der nur alle 2 oder 3 Tage gelassen wird, jedes Mal etwa nur eine Kaffeetasse voll. Am 8. Tage starker Katarrh mit Ausfluss einer gelblichen, nach Urin riechenden Flüssigkeit aus Nase, Augen, Ohren und Vagina.

Verf. findet am 9. Tage eine blasse, anämische Kranke mit halboffenem Munde, der weder weiter geöffnet, noch geschlossen werden kann, Augen- und Nasenschleimhaut sind congestionirt, geschwollen und geröthet. Von ihnen herab und ebenso aus den Ohren fliesst unaufhörlich eine serumartige, etwas trübe, ammoniakalisch riechende Flüssigkeit, deren Analyse einen Gehalt an reinem Harnstoff von 3,64 %

auf ein Liter ergiebt. Ebenso enthält das Erbrochene Harnstoff. Seit 9 Tagen will sie nur etwa ein halbes Weinglas Urin gelassen haben. Mit dem Katheter wird nur eine ganz minimale Menge aus der Blase entleert. Es besteht weder Schweissausbruch noch Diarrhoe.

Ausserdem wurde beobachtet Parese der Extremitäten, besonders der linken, Anästhesie des Gesichts, des Nackens, der Ohren; Hyperästhesie der Stirn und der behaarten Kopfhaut; unvollständige Anästhesie der Glieder an der Vorderseite, ebenso inselförmige Stellen an der Vorderseite des Rumpfes. Normal war die Sensibilität der ganzen Rückseite.

Im Verlaufe der Behandlung hörte das Erbrechen auf, die Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen gingen zurück, die Urinmenge begann sich allmählich zu heben, nach 14 Tagen 5—600 gr; die Kranke wurde mit einer Urinmenge von 1000 gr entlassen.

Verf. wirft dann die Frage auf, wie man sich die Erscheinung der hysterischen Anurie erklären könne und wie denn die Ausscheidung des Harnstoffs durch Magen, Nase etc. zu Stande komme. Die Erklärung des Verf. ist jedoch sehr oberflächlich und berührt nur die allerselbstverständlichste Seite der ganzen Frage. Denn was bietet uns der Verf. denn Neues, wenn er erklärt, eine Gemüthserregung setzt auf reflectorischem Wege das vasomotorische Centrum im Rückenmark in Thätigkeit, das auf den Bahnen des Sympathicus eine Zusammenziehung der renalen Gefässe und damit ein Stocken der Urinausscheidung bewirkt. Der im Blut zurückgehaltene und sich häufende Harnstoff regt nun andere Drüsen und die Schleimhäute zur Hypersecretion an und wird von diesen ausgeschieden. Diese physiologische Seite der Vorgänge ist ja eine längst bekannte Thatsache, viel wichtiger und der Erklärung bedürftig ist dagegen das psychische Moment des ganzen Vorgangs, die Frage, wie ist es überhaupt möglich, dass ein psychischer Vorgang einen so einschneidenden Einfluss auf die Function eines Organes ausüben kann, und wie kommt es, dass im vorliegenden Falle von Hysterie sich dieser Einfluss gerade auf die Nieren und nicht auf jede andere beliebige Drüse geltend macht. Diese Fragen werden vom Verf. überhaupt nicht aufgeworfen. Tecklenburg-Leipzig.

72. *J. Crocq fils et G. Marlow,* Un cas d'apoplexie hystérique ayant simulé à s'y méprendre une apoplexie protubérantielle avec syndrome de Millard-Gubler. Journal de neurologie et d'hypnologie. 1898. 9.

Verf. will im Gegensatz zu anderen Autoren, besonders Achard, die Bezeichnung als hysterische Apoplexie nur auf diejenigen Fälle angewandt wissen, in denen den Lähmungserscheinungen „ein plötzlicher Verlust des Bewusstseins, der Sensibilität und Motilität, ohne wesentliche Veränderung der respiratorischen und circulatorischen Functionen" vorausgegangen ist, sonst müsste man die Unzahl von hysterischen Lähmungen, die alle mehr oder weniger plötzlich entstanden sind, ebenfalls dazu rechnen. Die hysterische Apoplexie kommt vor bei Männern und Frauen, sie bevorzugt das mittlere Lebensalter; oft gehen ihr andere hysterische Erscheinungen voraus, oft ist sie die erste; manchmal hat sie Prodrome, manchmal keine; oft tritt sie nach Gemüthsbewegungen auf, oft ohne jede ersichtliche Ursache. Der Kranke stürzt plötzlich zusammen mit völliger Bewusstlosigkeit und all den Erscheinungen, die auch bei der organischen Apoplexie vorkommen, nur soll nach früheren Autoren das Athmen nicht stertorös, das Gesicht nicht congestionirt sein,

sondern den Ausdruck des ruhigen Schlafes haben. Die Lähmung kann eine unvollständige sein, dagegen ist immer eine Hemianästhesie zu beobachten. Die Facialisparese, die entweder auf der der Extremitätenlähmung entsprechenden oder entgegengesetzten Seite sitzt, wird nur vorgetäuscht durch den von Charcot beschriebenen Spasmus glosso-labialis der anderen Seite. Bei rechtsseitigem Sitz der Hemiplegie kann vorübergehende Aphasie beobachtet werden.

Bei Stellung der Differenzialdiagnose ist zu achten auf eventuelle hysterische Antecedentien, Alter, Syphilis, Atherom, Herzfehler, etwaige vorhergehende Gemüthserregungen, Eintritt des Anfalls selbst, auf die Symptome von Seiten des Circulations- und Respirationssystems. Hierbei hebt Verf. hervor im Gegensatz zu der nach anderen Autoren gegebenen obigen Symptomatologie, dass die Diagnose noch erschwert werden kann wie in seinem Fall, in dem das Gesicht stark congestionirt, die Respiration geräuschvoll schnarchend und ausgesprochen stertorös war. Wesentlich erleichtert wird die Differenzialdiagnose, sobald der Kranke wieder zum Bewusstsein gekommen ist. Die Pseudoparalyse des Facialis lässt sich dann daran erkennen, dass in der spastischen Musculatur der anscheinend gesunden Gesichtshälfte kleine Zuckungen, in der anscheinend gelähmten, dagegen ganz normale Bewegungen bei mimischer Anregung auftreten. Ferner tritt dann das Vorhandensein der Hemianästhesie und des epigastrischen Reflexes hervor, die bei den organischen Apoplexien gewöhnlich fehlen. Das Verhalten des Facialis kann eine Hemiplegia alternans vortäuschen.

Der vom Verf. beobachtete Fall betrifft eine Frau von 23 Jahren. Sie ist belastet, hat vor einem Jahre schon hysterische Delirien gehabt, war dann acht Monate gesund. Sechs Wochen vor dem Eintritt ins Hospital (am 11. Februar) plötzlich Astasie-Abasie, Verfolgungs- und Suicidalideen, Fehlen der Patellarreflexe, Einengung des Gesichtsfeldes. Verschwinden sämmtlicher Erscheinungen in wenigen Tagen, dafür aber Auftreten von grossen hysterischen Anfällen, welche unter hypnotischer Behandlung bald verschwinden, bald wieder auftreten. Am 1. April fällt die Kranke plötzlich zusammen, bewusstlos, Gesicht stark congestionirt, die Glieder schlaff, linke Seite gelähmt, Gesicht nach links gewendet, der rechte Mundwinkel scheint herabzuhängen, die Furchen und Falten der Haut erscheinen undeutlicher als links. Die Respiration ist stertorös, hebt und öffnet den rechten Mundwinkel, die Zunge fällt nach hinten und muss wegen der Respirationshinderung vorgezogen werden. Urin und Stuhl zurückgehalten, vollständige Anästhesie. Die Erscheinungen bleiben fast dieselben bis zum 4., nur tritt eine Contractur im Beine auf in halber Flexionsstellung. Dann kehrt das Bewusstsein zurück, die Athmung wird leichter, Schlucken und Sprechen sind jedoch noch unmöglich, Zuckungen in der spastischen, normale Bewegungen in der anscheinend paralytischen Gesichtshälfte, Anästhesie der linken Seite ausser im Gesicht, Ovarie. Bis zum 25. April sind allmählich alle Erscheinungen verschwunden und die Kranke wird, ohne wieder einen Anfall gehabt zu haben, entlassen.

Verf. ist der Ansicht, dass erst am dritten Tage die Diagnose auf hysterische Apoplexie gegenüber einer organischen bulbären Apoplexie, einer hemiplegia alternans zu stellen war und zwar auf Grund der folgenden Erscheinungen: 1. Der schnellen Besserung; 2. des Auftretens von spasmodischen Contractionen in der contracturirten Gesichtshälfte; 3. der normalen Contractionen auf der pseudoparalytischen Gesichtsseite beim Lachen; 4. der Anästhesie; 5. der Ovarie; 6. der Contractur der unteren Extremität. Tecklenburg-Leipzig.

73. *P. Sollier*, Genèse et nature de l'hystérie. 2 Bände. 526 u. 333 S. Paris 1897. Félix Alcan.

Der erste Band enthält die theoretischen Ausführungen des Verf., der zweite bringt zur Erhärtung seiner Ideen 20 Beobachtungen. Verf. fasst die ersteren am Ende des 1. Bandes folgendermaassen zusammen:

„Die Hysterie ist eine functionelle materielle Erkrankung des Gehirnes, die in einem localisirten oder allgemeinen, vorübergehenden oder dauernden Schlaf (engourdissement ou sommeil) von Hirncentren besteht und je nach den ergriffenen Centren vasomotorische, trophische, viscerale, sensorielle oder sensible, motorische oder psychische Erscheinungen zur Folge hat und je nach ihren Variationen, ihrer Intensität und Dauer sich durch vorübergehende Anfälle, dauernde Stigmata oder Paroxysmen äussert. Die Hysterischen sind Vigilambule, deren Schlafzustand mehr oder weniger tief, mehr oder weniger ausgedehnt ist."

Diese Zusammenfassung seiner Ausführungen von Seiten des Verf. enthält zunächst — das sei gleich hier hervorgehoben — nichts über die Genese, sondern ausschliesslich Aeusserungen über die Natur der hysterischen Erscheinungen.

Wenn nun Verf. glaubt, der Erste gewesen zu sein, der hysterische Bewusstseinszustände auf Schlafhemmungen zurückgeführt habe, so irrt er sich entschieden. Diese Ansicht hat z. B. Ref. bereits seit Jahren vertreten.[1])

Wenn Verf. dann weiter glaubt, durch Zurückführung der hysterischen Bewusstseinszustände auf Schlafhemmungen die bisherigen psychologischen Theorien „durch eine physiologische" zu überbieten, so ist dazu Folgendes zu bemerken. Wohl jeder, der in den letzten Decennien eine wichtige Arbeit über die Hysterie verfasst hat, stand auf einem psychophysiologischen Standpunkt.[2]) Er hat deshalb auch immer, wo er in der Hysterie psychische Veränderungen constatirte, das gleichzeitige Vorhandensein materieller Abnormitäten als selbstverständlich vorausgesetzt. Wenn nun der Verf. die materiellen Abnormitäten unter den Begriff des Schlafes zusammenfasst, so bezeichnet er damit die materielle Natur dieser Abnormitäten durchaus nicht näher. Denn wir kennen die physische Grundlage des Schlafes nicht. Die Schlafhemmung können wir nur näher psychologisch definiren.[3]) Der Begriff „Schlaf" ist also vorläufig wesentlich nur ein psychologischer Begriff. Nun hat aber — das wird aus den weiteren Ausführungen hervorgehen — der Verf. den Begriff der Schlafhemmung nicht einmal in der Schärfe angewandt, die wir ihm vom psychologischen Standpunkt aus geben können. So kann Ref. in den Schlussfolgerungen des Verf. nicht nur nicht bezüglich unserer Kenntniss von der materiellen Grundlage der Hysterie einen Fortschritt sehen, sondern er kann in ihnen überhaupt keine wesentliche Vertiefung der Hysteriefrage erblicken.

---

[1]) Vgl. z. B. Vogt, Zur Kenntniss des Wesens und der psychol. Bedeutung des Hypnotismus. Diese Ztschr., Bd. III, pag. 326, Anm. 4.

[2]) Wenn Verf. gelegentlich Bd. I, pag. 250 erklärt, dass selbst die Physio-Psychologen aus dem „Gedanken" ein „Phänomen besonderer Art" machten, „das sich selbst bestimmt und sich beinahe ausserhalb des Organismus offenbart", so beweist Verf. damit, dass er die Lehre der „Physio-Psychologen" einfach nicht verstanden hat.

[3]) Vgl. O. Vogt, Ueber die Natur der suggerirten Anästhesie. Diese Ztschr., Bd. VII, pag. 336 ff.

Verf. geht von den retrograden Amnesien der Hysterischen aus. Diese rufen in dem Beobachter den Gedanken wach, als ob die Hysterischen, „seit Jahren eingeschlafen“, beim Aufhören der Amnesien „erwachten“, indem sie glaubten das Datum zu haben, an dem sie „eingeschlafen“ waren. Weiter führt Verf. dann aus, dass überhaupt die Beobachtung des ganzen Gebahrens der Hysterischen in uns die Idee hervorrufen muss, dass wir „somnolente“ Personen in den Hysterischen vor uns haben.

Verf. geht dann des Näheren auf einen für ihn sehr wichtigen Punkt ein: auf die Insomnie der Hysterischen. Er hebt in einer dem Ref. allerdings etwas zu weit gehenden Weise die bisher klinisch sehr vernachlässigte Thatsache hervor, dass die Hysterischen constant Störungen ihres Nachtschlafes zeigen. Diese Insomnie will Verf. nun dadurch erklären, dass die Hysterischen bereits in einem pathologischen Schlafzustand sich befänden und sie doch nicht zwei Mal auf ein Mal schlafen könnten. Es wird wohl Niemand eine solche Erklärung anerkennen. Wo immer der normale Schlafzustand eintritt, muss der vorhergehende Bewusstseinszustand diesem weichen. Beim normalen Menschen weicht das Wachsein dem Schlafzustand. Bei dem Neurastheniker, der an Insomnie leidet, weicht das Wachsein nicht einem solchen Schlafzustand. Ist deshalb das Wachsein des Neurasthenikers ein Schlafzustand? Dieselbe Frage lässt sich aber für das hysterische Bewusstsein wiederholen. Ja wir können sogar einen Schritt weitergehen. Wenn wir erst oberflächlich schlafen und dann allmählich tiefer einschlafen, so beruht das doch darauf, dass die Schlafhemmung sich ausdehnt und vertieft. Wenn nun der Hysterische eine solche circumscripte Schlafhemmung hat: warum dehnt diese sich Nachts nicht zu dem Zustand eines allgemeinen tiefen Schlafes aus? Hier scheint dem Ref. das Problem der hysterischen Insomnie zu liegen. Für diese Fragestellung finden wir aber keine Antwort beim Verf.

Im Gegensatz zu dieser Insomnie ist dann aber die leichte Hypnotisirbarkeit mancher Hysterischer hervorzuheben. Hier konnte sich Verf. dann aber vollständig überzeugen, dass es der „einfache und reine hypnotische Somnambulismus“ war, den er erzielte, nie aber der natürliche Schlaf. Verf. macht darüber keine detaillirten Angaben. Er giebt seine Hypnotisirmethode nicht an. Dass er seinerseits bei seinen Hypnotisirversuchen spontane Somnambulien und ähnliche Zustände ausgelöst hat, ist sehr gerne möglich. Verf. fügt — das sei hier nur nebenbei bemerkt — hier und da eine Bemerkung über den Hypnotismus hinzu. Daraus geht hervor dass Verf. durchaus nicht auf diesem Gebiete zu Hause ist. Wir wollen deshalb auch seinen Bemerkungen keine weitere Beachtung schenken.

Verf. stützt dann des Weiteren seine Anschauung, dass die Hysterie einen Schlafzustand darstelle, darauf, dass es ihm gelungen ist, durch den in der Hypnose gegebenen einfachen Befehl, zu erwachen, eine vollständige Heilung von Hysterien mit den mannigfaltigsten Symptomen zu erzielen. Da, wo er nicht sofort eine Beseitigung aller Symptome erreichte, ist er dann zum partiellen „Erwecken“ der noch bestehenden Schlafzustände übergegangen. Als Mittel dazu dienten dem Verf. 1. weitere Befehle in der Hypnose, 2. eine Fixation der Aufmerksamkeit auf die schlafenden Bewusstseinselemente durch Worte oder durch mechanische Reize und 3. die Isolirung, über deren Wirkungsweise Verf. sich nicht äussert. Dass die unter 2 genannten Mittel durch Erwecken wirkten, ging daraus hervor, dass sie ganz dieselben Reactionen hervorriefen, wie der Befehl, zu erwachen. So ist der er-

reichte therapeutische Erfolg dem Verf. von Neuem eine Stütze für seine Auffassung der Hysterie als eines Schlafzustandes.

„Aus einer Hypnose erweckt", so berichtet Verf. in seiner 1. Beobachtung (Bd. II, pag. 7), „frage ich M. plötzlich: »Wenn Sie am Tage umhergehen und arbeiten, schlafen Sie dann oder wachen Sie?« Sie sieht mich an, zögert und antwortet: »Ich weiss nicht; ich bin immer, als wenn mir alles eigeschlafen wäre (je suis toujours comme engourdie).« »Also«, antworte ich, »weil Sie es nicht wissen, wollen wir es untersuchen.« Ich schläfere sie ein und sage ihr, vollständig, absolut vollständig zu erwachen, wenn ich ihr über die Augen blase. Sie erwacht, reibt sich die Augen, blickt um sich, glaubt (statt im Jahre 1894) im Jahre 1890 zu sein, erkennt nichts von ihrer Umgebung, hat aber einen Theil ihrer hysterischen Symptome verloren. Verf. legt grossen Werth darauf, dass er dieses Resultat durch den Befehl, vollständig zu erwachen, erzielt hat. Dem Ref. scheint aus dem Resultat, den der Befehl zu erwachen zeitigte, nichts weiter hervorzugehen, als dass es sich um eine Hemmung handelte, die durch eine Vorstellung plötzlich theilweise beseitigt wurde. Denn die Patientin, die zuvor erklärt hatte, „je suis comme engourdie" hatte nach Ansicht des Ref. die Aufforderung, vollständig zu erwachen, doch einfach so aufgefasst, dass sie unter Beseitigung des „engourdissement" erwachen sollte.

Ueber die Reactionen nun, die Verf. constant beobachtete, wie immer er auch den sich als Anästhesie äussernden Schlaf beseitigte oder — wie sich der Verf. ausdrückt — die Sensibilität erweckte, sei Folgendes hervorgehoben. Verf. constatirt zunächst als Reactionen der Extremitäten bei allmählicher Rückkehr der Sensibilität: erstens unempfundene unwillkürliche Bewegungen, dann mehr oder weniger dunkel empfundene unwillkürliche Bewegungen, darauf Parästhesien in dem betreffenden Körpertheil und dann schliesslich Rückkehr der Sensibilität: und zwar zunächst der Schmerz-, dann der Tastempfindung und schliesslich des Muskelsinnes, umgekehrt wie ihr Verschwinden bei Sensibilitätsstörungen. Vom Muskelsinn kehren zuerst die Bewegungs- und dann die Lageempfindungen zurück. Bezüglich des Verhältnisses zwischen Motilität und Sensibilität betont Verf., dass bei absoluter Anästhesie eine vollständige Paralyse besteht. Er bestätigt so die von Döllken und Ref. beobachtete Thatsache. Verf. ist weiter bestrebt, eine Reihe hysterischer Bewegungsstörungen, wie Zittern, choreatische, athetotische und atactische Bewegungen auf Störungen der Sensibilität zurückzuführen.

Es sei schliesslich hervorgehoben, dass Verf. beim Schwinden einer suggerirten Anästhesie (bei hysterischen Personen) dieselben Reactionen beobachtete und dass er ferner während der Anästhesie einer Extremität eine Hyperästhesie in der Gegend der betreffenden Rückenmarksanschwellung und der betreffenden Grosshirnrindenregion beobachtet hat. Ref. hat bei mehr als 20 theils hysterischen, theils nicht hysterischen Versuchspersonen durch Wachsuggestionen Anästhesien einer Extremität bis zu deren Paralyse herbeigeführt. Er hat niemals weder bei der Suggestion, noch bei der Desuggestion solche Reactionen beobachtet, wie sie Verf. beschreibt. Ebenso wenig fand er einen cerebralen oder einen medullaren Druckpunkt.

Verf. behandelt dann die Anästhesie des Intestinaltractus, der Geschlechtsorgane, der Brustorgane, des Gesichts, der Augen, des Gehörs und die Erscheinungen beim Verschwinden derselben. Alle diese Organe

können in Folge eines Schlafes der betreffenden Hirncentren anästhetisch werden. Diese Anästhesie erstreckt sich auch auf die über ihnen liegenden Hautstellen. Bei ihrer Beseitigung treten (soweit möglich) zunächst unempfundene, dann empfundene unwillkürliche Bewegungen und darauf Parästhesien auf.

Verf. stellt schliesslich die Existenz einer Anästhesie des Gehirns fest! Bei ihrem Schwinden treten Anfangs unempfundene, dann empfundene Bewegungen des Kopfes auf, ihnen folgen Parästhesien. Mit Schwund der Anästhesie Beseitigung der vorhandenen psychischen Störungen und derjenigen der körperlichen Sensibilität. Bezüglich. der Beseitigung der retrograden Amnesie sei noch hervorgehoben, dass die Patienten kurz die ganze Zeit seit Beginn ihrer Krankheit nochmals durchlebten.

Im 3. Kapitel wendet sich Verf. der Interpretation der somatischen Erscheinungen der Hysterie zu. Verf. äussert sich hier zunächst über die Paralysen und Contracturen der traumatischen Hysterie. Sie sind nicht die Folge einer Idee, sondern die directe Folge von Sensibilitätsstörungen und diese hinwiederum sind auf die Shokwirkung oder bei bereits Hysterischen eventuell auch auf eine rein mechanische Verschlimmerung vorhandener Sensibilitätsstörungen zurückzuführen. Ebenso wie diese motorischen Störungen sind alle Verdauungsstörungen auf Sensibilitätsstörungen zurückzuführen. Dabei macht Verf. nebenbei die Bemerkung, dass zuerst immer der Specialsinn schwinde, und dann erst der Tastsinn und resp. der Muskelsinn. Als erste Störung der Sensibilität des Magens ist nach Verf. der Verlust des Appetits; der „specifischen" Empfindung des Magens anzusehen. Hier möchte Ref. nur bemerken, dass einer persönlichen Mittheilung des verstorbenen Physiologen Ludwig zu Folge auf Grund von Thierexperimenten angenommen werden muss, dass der Hunger nicht durch den Magen, sondern durch den Darm ausgelöst wird. Die Atonie des Magens führt Verf. auf Anästhesie der Muscularis zurück, wie endlich auch ein Rapport zwischen Anästhesie der Mucosa und Drüsensecretion besteht. Weiterhin sieht Verf. in der Obstipation auch nur eine Sensibilitätsstörung und weiterhin nur einen Schlaf des visceralen Rindencentrums. Kennt Verf. wirklich keine hysterische Obstipation ohne Anästhesie der Bauchwandungen? Dasselbe gilt von Blasenstörungen. Aenderungen der Nierensecretion führt Verf. auf Aenderungen des Blutdrucks und des Gefässvolumens zurück. Den Mutismus, das Stottern, Spasmen des Larynx, Niessen, Gähnen, Asthma u. s. w. sind nur auf Sensibilitätsstörungen zurückzuführen. Dass, um nur noch an eine der zuletzt erwähnten Erscheinungen ein kritisches Wort anzuknüpfen, der Mutismus in der Form der Sensomobilitätsstörung auftreten kann, ist sicher richtig. Aber es giebt auch andererseits sicher Fälle, wo bei Mutismus die Sensibilität intact ist. Ref. möchte ferner kurz auf die Arbeit Kattwinkel's[1]) hinweisen, aus der hervorgeht, dass das Fehlen des Würgreflexes durchaus nicht auf Anästhesie der Schleimhaut zu schliessen gestattet. Die Pseudoangina pectoris ist Folge einer Störung der Sensibilität des Herzens. Die vasomotorischen Störungen der verschiedensten Art sind auf den Schlaf eines vasomotorischen, das hysterische Fieber auf denjenigen eines thermischen Rindencentrums zurückzuführen.

---

[1]) Kattwinkel, Die Aufhebung des Würgreflexes und ihre Beziehung zur Hysterie. Deutsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 57. Vgl. das bezügliche Referat in der Ztschr. f. Hypn., Bd. VI, pag. 295, diese Zusammenstellung, Nr. 6.

Im 4. Kapitel giebt Verf. eine Interpretation der psychischen Erscheinungen der Hysterie, und zwar zunächst die der Anfälle. Die classischen Anfälle Charcot's mit den 4 Stadien unterscheiden sich von den leichteren nur durch grössere Intensität des auftretenden Schlafzustandes. Die letzteren theilt Verf. mit P. Janet in zwei Hauptgruppen. Nach einer emotionellen Aura tritt mehr oder weniger ausgeprägte Bewusstlosigkeit ein und dann folgt entweder ein convulsives oder ein syncopales Stadium. Verf. interpretirt diese Attaquen in der Weise, dass zunächst eine zunehmende Anästhesie auftritt, diese in der Bewusstlosigkeit ihren Gipfel erreicht, um dann allmählich zu verschwinden, auf diese Weise die Convulsionen als Reactionen des Erwachens der Sensibilität der Extremitäten nach sich ziehend; oder aber die Anästhesie befällt wesentlich nur die Eingeweide. Dann handelt es sich um die syncopale Form der Attaque. Nimmt Verf. also niemals eine Bewusstlosigkeit bei syncopalen Anfällen an? Wenn aber, dann muss Verf. doch zugeben, dass die Anästhesie in syncopalen Anfällen auch die Extremitäten etc. befallen kann. Wenn weiter die hysterische Syncope in einen allgemeinen Schlaf übergegangen ist, ein Vorkommen, das der Verf. anerkennt, ist da nicht auch eine Anästhesie des äusseren Körpers vorhanden? Ref. hat ferner in einer ganzen Reihe von syncopalen Anfällen völlige Anästhesie des Körpers nachweisen können. In anderen allerdings war diese Anästhesie weniger ausgeprägt.[1]) Aber selbst wenn die Zurückführung der verschiedenen Formen von hysterischen Attaquen auf verschiedene Grade der Anästhesie richtig wäre, warum reagiren dann verschiedene Personen auf eine gemüthliche Erregung mit verschiedenen Schlafzuständen? Hierauf giebt uns Verf. aber keine Antwort.

Entsprechend seinem „physiologischen" Standpunkt leugnet Verf., dass die Erinnerungsbilder von peinlichen Erlebnissen, die in den hysterischen Delirien immer wieder auftreten, diese selbst auslösen. Vielmehr treten zunächst Sensibilitätsstörungen auf. Diese führen einen von früher her associirten Bewusstseinszustand (état de personnalité) herbei und erst dann treten als diesem eigen jene betreffenden Erinnerungsbilder hervor. Als Hauptbeweis führt Verf. an, dass er einige Hysterien geheilt habe, ohne jene Erinnerungsbilder zu beseitigen, einfach durch Erweckung der Sensibilität. Ref. sieht darin durchaus keinen Beweis, dass jene Erinnerungsbilder nicht doch noch bei der Pathogenese jener Anfälle von Bedeutung gewesen seien. Verf. hält durchaus für möglich, dass in den Beobachtungen des Verf. jene Erinnerungsbilder bei den Patienten erst nach dem Auftreten von Sensibilitätsstörungen bewusst geworden sind. Aber sie können trotzdem — wie es Freud und Breuer nach Ansicht des Ref. in unzweideutiger Weise gezeigt haben — zuvor in einem „bewusstseinsunfähigen" Zustand pathogen gewirkt haben. Andererseits muss aber dem Verf. gegenüber betont werden, dass — und zwar nach Ansicht des Ref. die grössere Mehrzahl — Fälle von Hysterien, denen unzweifelhaft der von Freud und Breuer zuerst aufgedeckte Mechanismus zu Grunde liegt, heilen, ohne dass man jene Erinnerungsbilder direct zu beeinflussen sucht. Es liegt in einem therapeutischen Erfolg, wie ihn der Verf. zu verzeichnen hat, noch gar kein Beweis für die Unabhängigkeit solcher Delirien von gewissen Erinnerungsbildern.

Verf. bekämpft — das sei nebenbei bemerkt — entschieden mit Recht P. Janet,

---

[1]) Vgl. O. Vogt, Zur Kenntn. d. Wes. u. d. psych. Bed. d. Hypnot. Diese Ztschr., Bd. III, pag. 327 f.

wenn dieser jene in den Delirien immer wieder auftretenden Bewusstseinserscheinungen als „idées fixes“ bezeichnet. Man könne die Ideen dagegen als „persistirende“ bezeichnen, da sie am längsten dem Einschlafen widerständen.

In dem folgenden Abschnitt, der den Somnambulien gewidmet ist, behandelt Verf. in eingehender Weise den Hypnotismus und die Suggestion. Ref. hat schon oben des Verf. Verständniss für diese Fragen characterisirt. Verf. bringt durchaus nichts Neues, sondern wärmt gewisse Behauptungen der Charcot'schen Schule wieder auf. Verf. meint an einer Stelle, er wende den eigentlichen Hypnotismus überhaupt nicht an. Wenn er ihn aber nicht anwendet, so kennt er ihn auch nicht und so können uns auch seine Ansichten nicht weiter interessiren.

Im 5. Kap. behandelt Verf. die Stigmata.

Bezüglich der Anästhesie hebt Verf. zunächst hervor, dass er in den Reactionen, die durch die Sensibilitätsstörung veranlasst wird, auch für die Intensitätsunterschiede nicht mehr zu Bewusstseinserscheinungen führender Sensibilitätsstörungen einen Maassstab habe. Dann behauptet der Verf., dass eine Hemianästhesie oder localisirte Anästhesien nie isolirt vorkommen. Stets ist die andere Seite, resp. die Umgebung auch hypästhetisch. Das häufigere Auftreten linksseitiger Sensibilitätsstörungen sei darauf zurückzuführen, dass die rechte Hirnhälfte weniger functionire und deshalb leichter einschliefe. Als Ursachen von Anästhesien führt Verf. an: Chloroformirung, Hypnose, Kälte, locale Verletzung, irgendwie bedingte Unbeweglichkeit eines Körpertheils und Gemüthsbewegungen.

Die Druckpunkte führt Verf. auf einen mittleren Grad von Herabsetzung der Sensibilität zurück. Die Ovariendruckpunkte verlegt Verf. bald in den Genitalapparat, bald in den Darm, bald in die Bauchmuskeln. Die Druckpunkte veranlassen den Verf. des Weiteren zu einer Behauptung, die — wenn sie wahr wäre — eine sehr folgenschwere sei. Verf. glaubt constatirt zu haben, dass die einem Organ übergelagerte Haut stets dieselbe Sensibilitätsstörung zeigt wie das darunter gelegene Organ. Nun macht Verf. auch den umgekehrten Schluss. Verf. schliesst von einer Sensibilitätsstörung der Haut auf eine verwandte des darunter liegenden Organs. Diese Schlussfolge speciell auf das Gehirn anwendend, glaubt Verf. nun aus einem Druckpunkt an der Schädeldecke auf eine circumscripte Anästhesie oder Schlaf des darunter gelegenen Hirnrindentheils schliessen zu dürfen. Nun behauptet Verf. weiter — wie wir schon oben sahen — dass bei Anästhesie der Extremitäten die über den betreffenden Rindencentren befindlichen Schädelstellen Druckpunkte zeigten. Verf. hat ferner einen Parallelismus zwischen dem Auftreten gewisser derartiger Druckpunkte am Schädel und demjenigen der Anästhesie der verschiedenen inneren Organe gefunden. Er glaubt auf diese Weise die Rindencentren jener Organe gefunden zu haben. Aehnliche Schlüsse macht Verf. für's Rückenmark. Ref. hat bereits oben hervorgehoben, dass er Druckpunkte am Schädel bei Anästhesie der Extremitäten nicht hat nachweisen können. Andererseits hat er die psychogene Natur der Druckpunkte am Schädel öfter feststellen können. Zu den speciellen Behauptungen des Verf. möchte Ref. schliesslich die Bemerkung machen, dass man in der Hysterie auch Druckpunkte über dem Stirnhirn beobachten kann.

Bezüglich der Amyosthenie giebt Verf. an, dass sie peripherer Natur und durch Gefässlähmung bedingt sei. Im Uebrigen führt er die motorischen Stigmata auf Sensibilitätsstörungen zurück.

Schliesslich stellt Verf. die Amnesien, Aboulien und Veränderungen des Cha-

...cters als Folgeerscheinungen von Sensibilitätsstörungen hin, die ihrerseits ja nur n Ausdruck eines Schlafzustandes der cerebralen Centren seien. Dabei sei noch wähnt, dass Verf. Zwangsvorstellungen, Zwangshandeln und Phobien nicht in das rankheitsbild der Hysterie gerechnet wissen will.

Im 6. Kap. giebt Verf. das Resumé seiner Anschauungen. Ref. hat dieses den Anfang des Referats gestellt. Verf. berührt hier kurz auch die Aetiologie. ese sieht er in irgend einer Erschöpfung der verschiedensten Art. Der Schlafstand ist dann die Dauererschöpfung, die bei einer zu grossen Erschöpfung jedes gans eintritt.

Ref. hat geglaubt, eine Arbeit, die beinahe 900 Seiten umfasst, so ausführlich riren zu müssen. Ref. leugnet durchaus nicht, dass die Arbeit eine Reihe interanter Einzelheiten enthält, Einzelheiten, die meist nicht in diesem Referat beksichtigt werden konnten. Aber einen wesentlichen Fortschritt kann Ref. in a Werke nicht sehen.

Aus den ganzen Ausführungen geht hervor, dass das Wort „Schlaf" ein inhalts Wort bleibt. Ja Verf. giebt ihm nicht nur nicht die mögliche psychologische ärfe, sondern er vermengt diesen Begriff sogar mit dem der Erschöpfung. Verf. it eben nicht auf der Höhe unseres psychophysiologischen Wissens.

An weiteren Grundfehlern muss dem Verf. vorgeworfen werden: sein einseitiges bachtungsmaterial und seine Unkenntniss von der Macht der Suggestion und ctstarker Erlebnisse.

Verf. hat nur alte Fälle von schwer anästhetischen Hysterischen beobachtet. hat so vielfach psychophysiologische Mechanismen, die in jenen Fällen richtig en, verallgemeinert.

Verf. hat ferner in Unkenntniss der Rolle, die entschieden die Suggestion r affectstarke Erlebnisse spielten, ganz falsche Schlüsse gezogen. Ref. will nur lie Druckpunkte des Gehirns erinnern.

Die Grundbestrebungen des Verf., die hysterischen Erscheinungen auf Schlafmungen zurückzuführen und die Rolle der Suggestion einzuschränken: diese ndbestrebungen sind nach Ansicht des Ref. durchaus richtig. Aber ein Kampf n psychologische Interpretation zu Gunsten einer physiologischen kann nach icht des Ref. nur Aussicht auf Erfolg haben, wenn jedes einzelne Phänomen fältig darauf untersucht wird, ob es seiner Genese und seiner Natur nach eine rfere psychologische oder physiologische Präcisirung ermöglicht. Dabei haben von der unumstösslichen Thatsache auszugehen, dass uns psychische Erscheigen primär gegeben sind. Diese haben dann aber auch ein erstes entscheidendes t zu sprechen, d. h. es ist die directe Selbstbeobachtung, die einzig allein die Hysteriefrage vertiefen kann. Wird Verf. sein Beobachtungsmaterial eitern und seine Beobachtungsmethode ändern, dann werden weitere Arbeiten Verf. ganz anders wichtige Beiträge zur Hysteriefrage liefern, als das vorliegende k es thut.

O. Vogt.

Die geometrisch-optischen Täuschungen und ihre psychologische Bedeutung.

Eine Zusammenstellung der neueren Literatur.

Von

Dr. R. Lautenbach.

Angabe der benutzten Literatur:

1. W. Wundt, Die geometrisch-optischen Täuschungen. Abhandl. d. Kgl. Sächs. Ges. d. Wiss. Math.-phys. Cl. XXIV, Nr. 2.
2. Derselbe, Zur Theorie der räumlichen Gesichtswahrnehmungen. Philos. Stud. XIV, 1. Heft.
3. Th. Lipps, Raumästhetik und geometrisch-optische Täuschungen. Schriften d. Ges. f. psychol. Forsch., Heft 9/10 (II. Sammlung).
4. Derselbe, Die geom.-opt. Täuschungen (Vorl. Mitthlg.) Zeitsch. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. XII, S. 39 u. 275.
5. Derselbe, Bemerkung zu Heymans' Artikel, Quantitative Unters. über die Zöllner'sche u. Loeb'sche Täuschung. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. XV, S. 132.
6. Helmholtz, Physiologische Optik II. Aufl. 1896.
7. Thiéry, Ueber geometrisch-optische Täuschungen. Philos. Stud. XI, S. 307 u. 603, XII, S. 67.
8. Arrer, Ueber die Bedeutung der Convergenz- und Accommodationsbewegungen für die Tiefenwahrnehmung. Philos. Stud. XIII, S. 116 u. 222.
9. F. C. Müller-Lyer, Zur Lehre von den optischen Täuschungen. Ueber Contrast und Confluxion. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. IX, S. 1 und X, S. 421.
10. G. Heymans, Quantitative Untersuchungen über das „optische Paradoxon". Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. IX, 221.
11. Derselbe, Erwiderung. Ebenda XI, S. 432.
12. „ Erwiderung. Ebenda XIII, S. 474.
13. „ Quantitative Untersuchung über die Zöllner'sche u. Loeb'sche Täuschung. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. XIV, S. 101.
14. G. E. Müller, Zur Psychophysik der Gesichtsempfindungen. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. X, S. 1 u. 321.

15. Höfler, Krümmungscontrast. Zeitschr. f. Psychol. und Physiol. d. Sinnesorg. X, S. 99.
16. Derselbe, Zur Analyse der Vorstellungen von Abstand und Richtung. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. X, S. 223.
17. Richard Simon, Zur Lehre von der Entstehung der coordinirten Augenbewegungen. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. XII, S. 102.
18. Ernst Burmester, Beitrag zur experimentellen Bestimmung geom.-opt. Täuschungen. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. XII, S. 355.
19. E. B. Titchener, Entgegnung. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg XII, S. 395.
20. K. Ueberhorst, Eine neue Theorie der Gesichtswahrnehmung. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. XIII, S. 54.
21. Heine, Demonstrationen des Scheiner'schen Versuches nebst Betrachtungen über das Zustandekommen der Raumwahrnehmvorstellungen. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. XIV, S. 274.
22. Hugo Münsterberg, Die verschobene Schachbrettfigur. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. XV, S. 184.
23. Franz Hillebrand, In Sachen der optischen Tiefenlocalisation. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. XVI, S. 71.
24. Jaques Loeb, Ueber Contrasterscheinungen im Gebiete der Raumempfindungen. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. XVI, S. 298.
25. Derselbe, Ueber die optische Inversion ebener Linearzeichnungen bei einäugiger Betrachtung. Pflüg. Arch. XL.
26. Willibald A. Nagel, Ueber das Aubert'sche Phänomen und verwandte Täuschungen über die verticale Richtung. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. XVI, S. 373.
27. Wilh. Filehne, Die geometrisch-optischen Täuschungen als Nachwirkungen der im körperlichen Sehen erworbenen Erfahrung. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. XVII, S. 15.
28. Hermann, Handbuch der Physiologie.
29. Mach, Beiträge zur Analyse der Empfindungen. Jena 1886.

Da in letzter Zeit die Literatur über „geometrisch-optische Täuschungen“ sich beträchtlich gemehrt hat, und diese Erscheinungen nicht mehr nur an sich, sondern besonders in Bezug auf ihre Entstehung und weiterhin auf ihre Bedeutung für die Raumvorstellung sowie andere Probleme der allgemeinen Psychologie erörtert worden sind, so dürfte auch in dieser Zeitschrift eine kurze Besprechung dieses Themas gerechtfertigt erscheinen.

Wir wollen in dieser Abhandlung die geometrisch-optischen Täuschungen unter folgenden Gesichtspunkten betrachten:

I. die geometrisch-optischen Täuschungen an sich und

II. die geometrisch-optischen Täuschungen in ihrer psychologischen Bedeutung.

I. Theil.

Bei dem Studium der reichhaltigen Literatur über die „geometrisch-optischen Täuschungen“ muss es auffallen, dass wir nur in den wenigsten Abhandlungen eine Definition dieses Ausdrucks finden. — Die Bezeichnung „geometr.-opt. Täuschungen“

ist von J. Oppel in die Wissenschaft eingeführt und von allen anderen Forschern einfach übernommen worden, ohne dass wir, wie bei den meisten anderen Begriffen, eine genaue Erklärung darüber erhalten haben, was man unter geometrisch-optischen Täuschungen versteht. Diese auffällige Thatsache mag wohl ihren Grund darin haben, dass es bei der grossen Mannigfaltigkeit der unter diesem Namen zusammengefassten äusserst zahlreichen Erscheinungen nicht gut möglich ist, gemeinschaftliche Merkmale aufzufinden, die für alle optischen Täuschungen characteristisch sind. Dies kann um so weniger der Fall sein, als die Meinungen der Physiologen und Psychologen, die sich mit dem Problem der „geometrisch-optischen Täuschungen" beschäftigt haben, weit auseinander gehen. Während die Einen die Erklärung für diese Täuschungserscheinungen in physiologischen Vorgängen suchen, machen Andere rein psychologische Processe für das Zustandekommen derselben verantwortlich, und wieder Andere erklären dieselben auf psycho-physiologischem Wege. Aber nicht nur für die Gesammtheit der geometrisch-optischen Täuschungen ist bis jetzt keine einheitliche Erklärung erzielt worden, auch die einzelnen Täuschungen werden von den verschiedenen Gelehrten ganz verschieden gedeutet. So ist denn der Name geometrisch-optische Täuschungen von allen Forschern beibehalten worden, weil er keinerlei Stellungnahme über die Entstehung derselben involvirt, wie dies andere Bezeichnungen, wie „Augenmuskeltäuschungen", „Contrast"- und „Confluxionstäuschungen", „ästhetisch-mechanische Täuschungen" oder auch „optische Urtheilstäuschungen" etc. thun, die alle eine bestimmte Auffassung über das Wesen dieser Täuschungen von vornherein erkennen lassen.

Im Anfange, als diese Beobachtungen bekannt wurden, betrachtete man sie einfach als Abnormitäten des Sehens, die durch Irreleitungen des Urtheiles bewirkt würden, oder aus ganz unbekannten Ursachen entständen. Die einzelnen Erscheinungen wurden zufällig und von verschiedenen Beobachtern gefunden und demzufolge auch getrennt und verschieden interpretirt. Eine systematische Zusammenstellung und gemeinsame Erklärungsmethode für die verschiedenen Täuschungserscheinungen wurde erst später versucht.

So sagt auch Wundt[1]), welcher diesen Täuschungen neuerdings eine grössere Arbeit gewidmet hat, nur ganz allgemein: „In Wahrheit handelt es sich hier um Fehler in der Auffassung räumlicher Strecken, Richtungen und Richtungsunterschiede, die an ganz beliebigen Objecten auftreten können"; im Uebrigen[2]) beschränkt er sich auf die Angabe negativer Merkmale. Die ausführlichste Definition giebt Lipps, indem er sagt: „Geometrisch-optische Täuschungen sind Täuschungen über Formen, Grössen, Richtungen, die lediglich durch die Beschaffenheit der Formen, die Grössenverhältnisse, die Lage und Richtung der Formen oder Formelemente zu einander oder innerhalb des Sehfeldes bedingt, also von Farben und Helligkeitsverhältnissen, soweit diese nicht etwa die Beurtheilung der Form der Objecte bedingen, ebenso vom Bewusstsein der Entfernung der räumlichen Gebilde vom Auge und dergl. unabhängig sind."

In diesem Satze ist sofort der subjective Standpunkt gekennzeichnet, das „ästhetische" Erklärungsprincip Lipps' klar ausgesprochen. Ich möchte hier die folgende

[1]) Abhdlg. d. Kgl. Sächs. Ges. d. Wissensch. Mathem.-physik. Cl. XXIV, 2, S. 55.

[2]) Zur Theorie der räumlichen Gesichtswahrnehmungen. Philos. Stud. XIV, 1. Heft, S. 27 u. 81.

allgemeine Definition anführen: Geometrisch-optische Täuschungen sind solche optischen Vorstellungen über Lage, Richtung und Grösse von Gegenständen, welche den objectiven, durch Messung festgestellten Verhältnissen nicht entsprechen, die aber trotzdem allgemein bei Menschen mit normalen Augen entstehen.

Am übersichtlichsten und logischsten von allen systematischen Eintheilungsversuchen erscheint mir die Methode von Wundt, die wir darum unserer Betrachtung zu Grunde legen wollen. Wundt unterscheidet folgende Arten geometrisch-optischer Täuschungen:

I. umkehrbare perspectivische Täuschungen,
II. variabele Streckentäuschungen,
III. constante Streckentäuschungen,
IV. variabele Richtungstäuschungen,
V. constante Richtungstäuschungen,
VI. Associationstäuschungen.

Da nach dem oben Gesagten jede allgemein gültige Characteristik der geometrisch-optischen Täuschungen noch fehlt, so können wir uns im Weiteren noch weniger wundern, dass auch keine einheitliche Classification derselben vorhanden ist.

Bevor wir auf das eigentliche Thema zu sprechen kommen, wollen wir noch den methodologischen Gang bezgl. der ursächlichen Erklärung betrachten, den Wundt bei seiner Betrachtung innehält. Wenn mehrere Trugmotive gleichzeitig wirken, muss zur Feststellung des Antheils eines jeden die betr. Täuschungsfigur analysirt werden. Wo zwei Trugmotive zur Erklärung einer Täuschung führen, muss eine Variation gesucht werden, welche ein Trugmotiv eliminirt, sodass nun entschieden werden kann, welches das ursprüngliche, das primäre Motiv der Täuschung ist. Und drittens ist auf die Möglichkeit der Umkehrung einer Täuschung zu achten und besonders auf die subjectiven Bedingungen, unter denen sie sich bei objectiver Nichtveränderung vollzieht.

Unter „umkehrbaren perspectivischen Täuschungen“ sind solche Erscheinungen zu verstehen, bei denen planimetrische Zeichnungen perspecti-
können, Vorstellungen im Beschauer veranlassen, die in doppeltem Sinne stattfinden
vische d. h. convex oder concav sein können, je nachdem bald der eine, bald der andere Theil der Figur dem Beschauer zugekehrt erscheint. Das Auftreten dieser zwei von einander verschiedenen Vorstellungen hängt nach Wundt's Ansicht einzig und allein von den Stellungen und Bewegungen des Auges ab, und zwar so, dass immer der zuerst fixirte Punkt oder derjenige, von welchem die Bewegung des Auges ihren Ausgang nimmt, dem Beschauer näher zu liegen scheint, was Ref. auch bestätigen kann. J. Loeb hat bei seinen dsbzl. Beoachtungen dieselben Wahrnehmungen gemacht. Er fand auch, dass die Fig. 1 gewöhnlich convex erschien, dass sie jedoch in das concave Bild überging, wenn sie mit zunehmender Geschwindigkeit vom Beschauer entfernt wurde, aber wieder convex erschien, wenn sie dem Auge wieder näher gebracht wurde. Die Inversion tritt aber nicht ein, wenn die Bewegung der Figur so langsam ist, dass das Auge den einmal gewählten Fixationspunkt festzuhalten vermag, eine Thatsache, die auch von Loeb beobachtet wurde, und gewiss ein sicheres Zeichen für die Richtigkeit der Wundt'schen

Meinung ist, dass das Eintreten der concaven oder der convexen Vorstellung nur vom Fixirpunkte oder der Fixationslinie, also von Augenbewegungen bestimmt wird. Trotzdem hat Loeb[1]) seine Beobachtungen ganz anders gedeutet; nach ihm kommt es bei diesen Umkehrungen nur auf die mit dem „Willen" verbundene Innervation, nicht auf die wirklich ausgeführte Augenbewegung an.

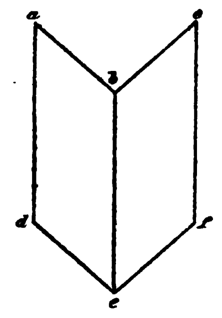


Fig. 1.

Obwohl also Loeb für diese Täuschungen einerseits die physiologische Bedingung in Form von „Innervation" zugiebt, verfällt er andererseits doch in den Fehler, den „Willen" als primäres Motiv anzusehen, anstatt eine wirkliche Muskelaction als Grundbedingung anzunehmen. — Die am meisten besprochene hierher gehörige Täuschung ist die Schroeder'sche Treppenfigur, welche öfter (Helmholtz, Hering) zum Beweis für die Thätigkeit der „Phantasie" oder „Einbildungskraft" bei dem Zustandekommen der umkehrbaren perspectivischen Täuschungen herangezogen worden ist, die sich aber folgerichtig nach der Wundt'schen Theorie erklären lässt. Unsere Figur 1 bringt eine andere hierher gehörige Täuschung.

Es entsteht hier die Frage, können die oben besprochenen Täuschungen aus den Augenbewegungen allein erklärt werden, oder müssen nicht doch zu diesen physiologischen Motiven solche psychologischer Natur hinzukommen, um die Täuschung hervorzubringen? Mit anderen Worten, wie kommt es, dass einer bestimmten Art der Fixation und der Blickbewegung auch eine bestimmte Art der perspectivischen Vorstellung entspricht? Und weiter, warum fixiren wir eine Zeichnung bald so und bald so? Auf die letztere Frage lautet die Antwort, dass die Art, wie wir eine Zeichnung mit unserem Blick durchlaufen, gewöhnlich von „unberechenbaren Bedingungen" abhängt, dass sie aber, wie bei der Betrachtung der oben besprochenen Figuren, willkürlich sein kann, dass jedoch auch dieser „Wille" weder die Vorstellung der Täuschung hervorruft, noch etwa die Augenbewegung hervorbringt, um eine bereits vorhandene Vorstellung in die Erinnerung zurückzurufen, sondern dass er nur eine bestimmte Augenstellung bewirkt, welche nun ihrerseits, ganz unabhängig von jenem, die mit dieser Stellung verbundene Vorstellung erzeugt.

Hiermit tritt uns die erste Frage entgegen, inwiefern ist eine bestimmte perspectivische Vorstellung mit einer bestimmten Augenstellung verbunden. Dieses Factum ist allerdings nur psychologisch zu begründen, denn das Bild, das ein und dieselbe Zeichnung auf der Netzhaut erzeugt, muss dasselbe sein, gleichgültig, ob wir diesen oder jenen Punkt zuerst fixiren oder unseren Blick auf dieser oder jener Kante der Figur entlang bewegen. Es können die Augenbewegungen in einer bestimmten Richtung also nur frühere Vorstellungen oder Elemente früherer Vorstellungen in das Bewusstsein zurückrufen, bei welchen dieselben Bewegungen und Stellungen des Auges maassgebend waren. Diese früher gehabten Vorstellungen von Objecten oder „Erinnerungsbilder" sind aber nicht fertig in uns vorbereitet, sondern nur in Form von Anlagen und Fragmenten vorhanden. Dieser Vorgang der „Vorstellungsassociation" wird als „Assimi-

[1]) J. Loeb, Ueber die opt. Inversionen ebener Linienzeichnungen bei einäugiger Betrachtung. Pflüg. Arch. XL, S. 274.

lation" bezeichnet. Da in Wirklichkeit von einem Körper die dem Auge zunächst gelegenen Theile naturgemäss zuerst fixirt und mit dem Blick verfolgt werden, so müssen in Folge dessen auch umgekehrt die zuerst fixirten Punkte oder Theile einer Figur dem Beschauer als näher liegend erscheinen. Ferner ist in der Ruhelage des Auges die Blicklinie nach unten gerichtet, sodass wir die Gegenstände mit nach aufwärts gerichteter Blickbewegung verfolgen, also die nach unten gelegenen Theile einer Figur uns zugekehrt sein müssen, was den Thatsachen entspricht. Wir haben also bei den umkehrbaren perspectivischen Täuschungen gefunden, dass für das Zustandekommen derselben physiologische und psychologische Motive wirksam, und dass die physiologischen die primären, die psychologischen die secundären Bedingungen der Täuschung sind, wie Wundt zuerst gefunden hat. Thiéry weicht hier wie überall insofern von Wundt ab, als er die perspectivische Vorstellung als primäre Ursache der Täuschung betrachtet.

Es bleibt nun zu untersuchen, ob diese Regel auch für die übrigen Kategorien der geometrisch-optischen Täuschungen gültig ist.

Unserer Eintheilung zu Folge kommen jetzt die variabeln Streckentäuschungen in Frage, eine Gruppe geometrisch-optischer Täuschungen, die zuerst von Oppel entdeckt worden ist, und bei welcher zwei Täuschungsvorstellungen neben einander hergehen: eine Grössen- und eine perspectivische Täuschung. Es fragt sich also zunächst, welche von diesen Täuschungen die primäre ist, d. h. ob die Grössentäuschung die perspectivische Täuschung bewirkt oder umgekehrt. Wundt hat diese Frage in dem Sinne beantwortet, dass die Grössentäuschung die Ursache der perspectivischen Täuschung ist, was daraus hervorgeht, dass sie bestehen bleibt, wenn man die Zeichnung so modificirt, dass die perspectivische Nebenwirkung wegfällt. — Die am meisten erörterte Täuschung dieser Art ist die von Müller-Lyer entdeckte und nach ihm benannte Täuschung, welche Fig. 2

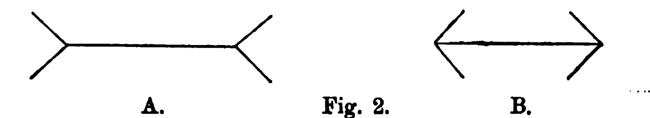


Fig. 2.

zeigt. Dabei erscheint A > B. Die Interpretation dieser Täuschung ist von vielen Seiten und von den verschiedensten Standpunkten aus versucht worden. Müller-Lyer selbst sagt zur Erklärung der Entstehung dieser Täuschung wörtlich[1]): „Man hält die beiden Linien für verschieden gross, weil man bei der Abschätzung nicht nur die beiden Linien, sondern unwillkürlich auch einen Theil des zu beiden Seiten derselben abgegrenzten Raumes mit in Anschlag bringt." Es ist also nicht ein einziges Trugmotiv wirksam, sondern es sind deren zwei, zwischen denen eine „Complexität" stattfindet; es wirken Confluxion und Contrast gleichzeitig bei dem Zustandekommen dieser Täuschung. Diese Erklärung wird von Heymans[2]) bekämpft, welcher die Täuschung als einen „Bewegungscontrast" auffasst. (Wie Müller-Lyer an einer anderen Stelle darthut, liegt den Angriffen

[1]) F. C. Müller-Lyer, Ueber Contrast und Confluxion, Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorgane IX, S. 2.

[2]) Heymans, Quantitative Untersuchungen über das „optische Paradoxon". Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. IX, S. 221.

Heymans' gegen seine Theorie freilich ein Missverständniss zu Grunde.) Wundt unterscheidet neben der Grössentäuschung eine perspectivische Täuschung, welch' letztere Thiéry[1]) sogar in den Vordergrund stellt, was von Wundt als irrthümlich bewiesen wird, weil die Grössentäuschung auch ohne die perspectivische Täuschung auftreten kann, also die primäre ist. Wundt bringt die Entstehung der Täuschung in Einklang mit seiner Theorie von den Fixationslinien. Die Strecke A in Fig. 2 wird darum grösser geschätzt, weil die Schenkel der Winkel eine Verlängerung in der Richtung dieser Linie vorstellen, also ein Motiv zur Fortsetzung der Bewegung in derselben Richtung bieten, B dagegen erscheint kleiner, weil hier durch die Winkelschenkel von entgegengesetzter Richtung eine Hemmung der Bewegung existirt. In dieser Auffassung wird Wundt noch bestärkt durch die Delboeuf'schen Modificationen der Müller-Lyer'schen Täuschungsfigur, welche sämmtlich durch den Einfluss der Fixationslinien erklärt werden, was auch mit den quantitativen Messungen der Delboeuf'schen Zeichnungen Thiéry's übereinstimmt. Lipps findet die Erklärung für diese Täuschung in der „Coincidenz" entgegengesetzt gerichteter Thätigkeiten, wobei deren Grenzpunkte die gemeinsamen Grenzpunkte verschieden gerichteter Ausdehnungen sind. Filehne macht seinem Princip gemäss, wonach alle geometr.-opt. Täuschungen als Nachwirkungen früher gehabter Erfahrungen zu betrachten sind, auch hier der Einfluss halbgeweckter Erfahrung geltend.[2])

Wir kommen nun zu der dritten Classe der geometrisch-optischen Täuschungen, den „constanten Streckentäuschungen", die sich hauptsächlich auf die Ueberschätzung verticaler Distancen gegenüber horizontalen erstrecken (vgl. Fig. 3).

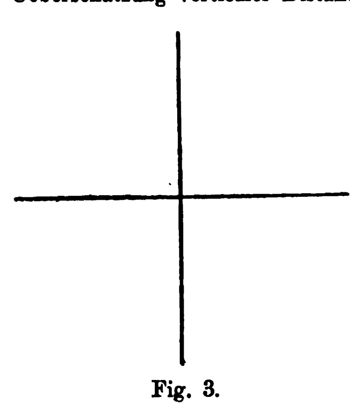


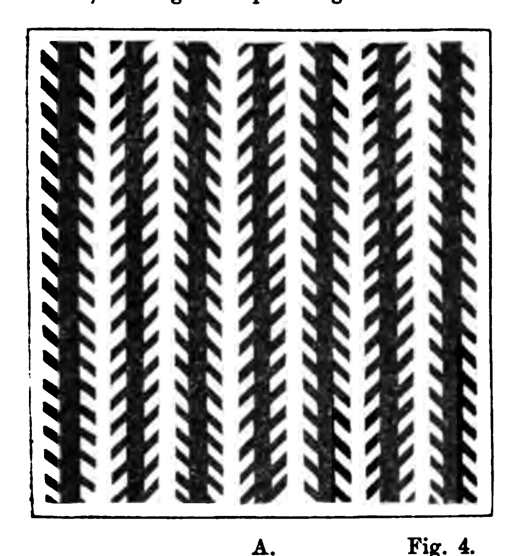
Fig. 3.

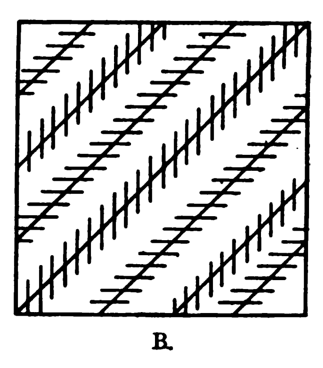
Bei diesen fällt die perspectivische Vorstellung weg, ebenso wie auch die Fortsetzung bezw. Hemmung der Bewegungen des Auges bestimmter Fixationslinien entlang, und somit die Möglichkeit der Umkehrung der Täuschung. Dieselben können nur durch Asymmetrien des Auges bedingt werden. Der reguläre Astigmatismus kann aber als Erklärungsmoment nicht weiter in Frage kommen, als es sich hier um Täuschungen handelt, die individuell ziemlich constant und auch bei verschiedenen Individuen gleichmässig sind, und die nicht wie die durch Astigmatismus hervorgerufenen Bildverzerrungen durch eine entsprechende Brille aufgehoben werden können. Es können daher nur primäre musculäre Asymmetrien diese Täuschungen verursachen. Da für die Richtigkeit dieser Behauptung allerdings in erster Linie negative Gründe angeführt werden, so hat sie einstweilen nur einen hypothetischen Werth. — Nach der mechanischen Theorie von Lipps wird die Ueberschätzung verticaler Distancen gegenüber horizontalen auf die Wirkung der Schwerkraft zurückgeführt: die horizontale Ausdehnung ist gegen die Schwere neutral, während die verticale in Wechselbeziehung zu derselben steht.

[1]) Thiéry, Ueber geometrisch-optische Täuschungen. Philos. Stud. XII, S. 73 u. s. f.

[2]) Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. XVII, S. 25.

Eine grössere Mannigfaltigkeit der Erscheinungen bietet die nächste Classe der geometrisch-optischen Täuschungen, die „variabeln Richtungstäuschungen“, welche im Allgemeinen auf einer Ueberschätzung spitzer und einer Unterschätzung stumpfer Winkel beruhen. Auch für diese Täuschungen, ebenso wie vorher für die variabeln Streckentäuschungen weist Wundt nach, dass die mit der Täuschung Hand in Hand gehende perspectivische Vorstellung nicht das primäre Element der Täuschung sein kann, sondern dass diese erst eine Folge jener ist. Die Richtigkeit dieser Behauptung ergiebt sich am klarsten daraus, dass die Winkeltäuschung erhalten bleibt, wenn Variationen geschaffen werden, wo die perspectivische Täuschung überhaupt wegfällt. Auf dem nämlichen Princip, auf der Ueberschätzung spitzer Winkel beruhen auch die Täuschungsmuster, welche Hering construirt hat. — Die am meisten behandelte Täuschung dieser Gruppe ist die Zöllner'sche Figur, welche ihr Entdecker an einem Tapetenmuster zufällig beobachtete, und die darin besteht, dass parallele Streifen, welche von transversalen Linien durchschnitten werden, convergent resp. divergent zu sein scheinen (vgl. Fig. 4). Im Wesentlichen





A. Fig. 4. B.

mit Wundt übereinstimmend in der Erklärung des Zöllner'schen Musters sind die mannigfaltigen Untersuchungen Thiéry's[1]), welcher vielfache Modificationen desselben einer genauen Prüfung unterzogen hat. Ganz abweichend wieder ist die Erklärung von Lipps[2]); in seiner mechanisch-ästhetischen Theorie betrachtet er die Verticalen als Bewegungen und die Transversalen als Verlängerungen der Längsstreifen, die Täuschung selbst beruht wie alle anderen „nicht auf einer Veränderung in der Beschaffenheit des Wahrgenommenen, sondern es ist eine Ablenkung des Vergleichsurtheils“. Helmholtz führt die Zöllner'sche Täuschung auf einen Bewegungscontrast zwischen den Transversalen und Verticalen zurück,

[1]) Ueber geometrisch-optische Täuschungen (Philosoph. Studien XI, S. 307 ff.).
[2]) Th. Lipps, Raumästhetik und geometr.-opt. Täuschungen, S. 307 u. f. S.

während Hoppe an Stelle des Bewegungscontrastes einen Richtungscontrast setzt. Hering interpretirt diese Täuschung als eine Wirkung der perspectivischen Vorstellung. Die Kundt'sche Hypothese, wonach die Abstände nach der Länge der Linien beurtheilt werden, ist experimentell unhaltbar und jetzt verlassen worden. Eine Modification, die auf denselben Motiven der Ueberschätzung spitzer Winkel basirt, ist die Kreisbogen-Figur von Wundt und die Trapeze von Müller-Lyer, bei denen die bedingenden Geraden nur nicht wirklich gezogen, sondern nur vorgestellt sind.

Dasselbe ist auch an den Heymans'schen Mustern der Fall.[1]) Heymans aber hält die Grösse des Neigungswinkels, unter dem sich die verticalen und transversalen Linien schneiden, für die secundäre Ursache der Täuschung, die ungleiche Entfernung der Querstriche von den Hauptlinien für die primäre, obwohl die Zunahme der Täuschung mit der Abnahme der Winkelöffnung doch auf das Gegentheil hinweist. Nachdem wir festgestellt haben, dass diese Täuschungen durch die Unterschätzung spitzer Winkel und deren Folgeerscheinungen bewirkt werden, so erhebt sich die weitere Frage, warum wir denn spitze Winkel unterschätzen. Nach Helmholtz[2]) ist diese Thatsache aus den Netzhautbildern zu erklären, indem nämlich deutlich abgegrenzte kleine Grössen grösser erscheinen. Nun giebt aber Helmholtz selbst zu, dass diese Täuschungen: sowohl die Zöllner'sche wie ihre Analoga bedeutend verringert werden, wenn man die Zeichnungen starr fixirt; daraus geht doch zweifellos hervor, dass der Grund zur Täuschung nicht aus der Beschaffenheit des Netzhautbildes hervorgehen kann, da dieses doch eine constante Grösse ist, also auch eine constante Täuschung hervorbringen müsste, was, wie gesagt, der Erfahrung widerstreitet. Es kann also für das Zustandekommen dieser Täuschung nicht das Netzhautbild allein verantwortlich gemacht werden, sondern wir müssen mit Wundt den Einfluss der Blickbewegung mit in Betracht ziehen. Derselbe macht sich natürlich bei starrer Fixation weniger geltend als bei bewegtem Auge, wodurch die jeweilige Vergrösserung oder Verkleinerung der Täuschungen folgerichtig sich ableiten lässt. Mit dieser Auffassung stimmt im Grunde auch Delboeuf überein.

Die „constanten Richtungstäuschungen" bestehen in einer scheinbaren Abweichung von der Lothlinie bei senkrechten Geraden, die auf zwei Punkten einer Horizontalen errichtet sind. Die Täuschung tritt selbstverständlich nur bei monocularer Betrachtung ein, da bei binocularer die Fehler beider Augen sich aufheben. In Zusammenhang mit dieser Täuschungsform steht die Richtungstäuschung bei der Recklinghausen'schen Schachbrettfigur, wobei es sich um die Richtung indirect gesehener Linien handelt. Recklinghausen selbst versuchte diese Erscheinung dioptrisch zu erklären, was sich aber als falsch erwiesen hat; vielmehr entstehen die constanten Richtungstäuschungen aus dem Zusammenwirken von Netzhautbild und Blickbewegung, also psychophysiologisch.

Endlich erübrigt es noch, auf diejenigen Täuschungen einzugehen, welche ihre Entstehung der Association in erster Linie verdanken, während, wie wir gesehen

---

[1]) Heymans, Quantitative Untersuchungen über die Zöllner'sche und Loeb'sche Täuschung. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorgane, Bd. XIV, S. 101 ff.

[2]) Physiol. Optik, S. 705.

haben, bei allen vorher betrachteten Täuschungsformen der psychologische Vorgang, den man Association nennt, erst durch physiologische Processe bedingt wurde, Wundt bezeichnet aus diesem Grunde die hierher gehörigen Täuschungen als „Associationstäuschungen“. Bei diesen werden gleich grosse Gebilde inmitten congruenter Figuren: Linien, Winkeln, Kreisen etc. für verschieden gehalten und zwar, wenn die Grössenunterschiede der umgebenden Figuren unbedeutend sind, wird das von grösseren umgebene Gebilde auch für grösser gehalten, sind dagegen die zwei gleiche geometrische Gebilde einschliessenden Stücke von ganz verschiedener Grösse, so erscheint das von kleinen Gebilden eingeschlossene bedeutend grösser als das von grossen umgebene. Im ersteren Falle wirkt die Angleichung, im letzteren der Gegensatz oder Contrast, mit welchem gleichzeitig auch eine perspectivische Vorstellung Hand in Hand geht. Eine Modification dieser Associationstäuschungen bilden die auf demselben Princip beruhenden sog. „Zwischenraumtäuschungen“: Strecken, durch grössere Zwischenräume getrennt, erscheinen grösser als gleich grosse, durch kleinere Zwischenräume getrennt in Folge der Angleichung (vgl. Fig. 5), und Zwischenräume, von grösseren Figuren eingeschlossen, erscheinen kleiner als gleich grosse, von kleineren Figuren eingeschlossene, in Folge der Contrastwirkung (vgl. Fig. 6). Nach der mechanischen

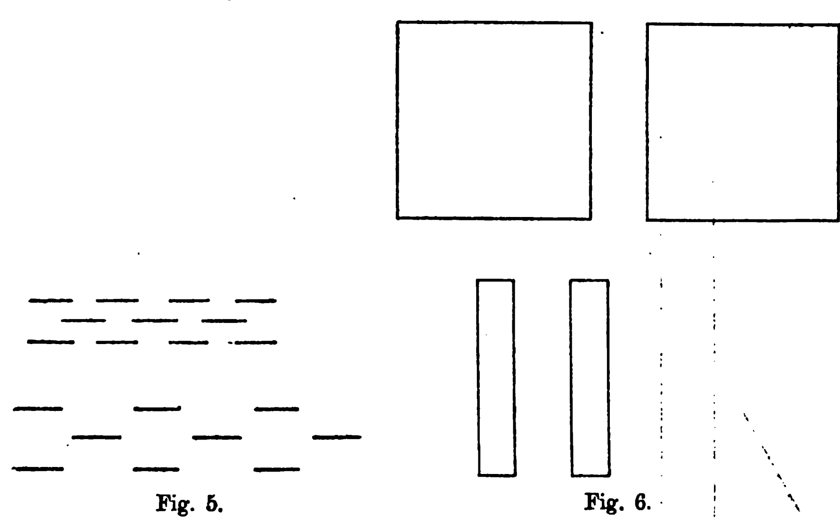


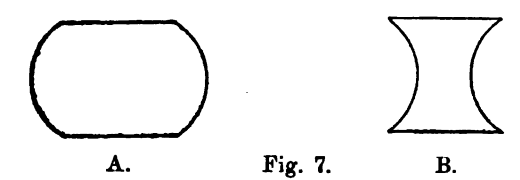
Fig. 5. Fig. 6.

Theorie von Lipps wird die Täuschung dadurch hervorgebracht, dass die Kraft der Ausdehnung, wenn ein Gebilde von grösseren Figuren eingeengt ist, geringer ist und dasselbe daher verkleinert erscheinen muss. Im Uebrigen hebt Lipps[1]) noch den Umstand hervor, dass bei gleichen Kreisen, die in einem Falle von grösseren, im anderen von kleineren Kreisen umgeben sind, die Ueberschätzung des letzteren Kreises sich in's Gegentheil verwandelt, wenn die Entfernung der kleineren Kreise von dem in der Mitte liegenden grossen Kreise stark vergrössert wird; es ist also für das Zustandekommen dieser Täuschung eine in beiden Fällen

[1]) Th. Lipps, Raumästhetik und geometrisch-optische Täuschungen, S. 222.

gleiche Distanz der Nebenkreise vom Hauptkreis Voraussetzung. — Thiéry, der diese Täuschungen einer Untersuchung unterzogen hat[1]), sucht sie aus dem Princip seiner perspectivischen Theorie abzuleiten, was mir jedoch nicht zwingend erscheinen will, da ich zuerst die Grössentäuschung empfinde und dann erst die perspectivische Nebenvorstellung.

Wie wir bei der Erörterung der verschiedenen Täuschungen gefunden haben, ist es nicht immer möglich, die einzelnen Ursachen einer Täuschung zu isoliren, sondern bald bewirkt die eine Bedingung eine Verstärkung der Täuschung, während die andere eine Verminderung derselben hervorruft. Wir wollen daher im Folgenden im Anschluss an Wundt noch die bekanntesten Fälle solcher complicirten



A. Fig. 7. B.

Täuschungen betrachten. Fig. 7 zeigt eine solche Complicatiostäuschung, wie ich sie kurz nennen will. Darin erscheint A niedriger als B, die horizontalen Begrenzungslinien dagegen scheinen in A länger zu sein als in B. Es findet dabei also ein Zusammenwirken variabeler und constanter Täuschungen statt. Auf eventuell drei Täuschungsmotiven beruht die von Oppel beschriebene Täuschung der zwei gleichschenkeligen Dreiecke. Es compliciren sich darin eine Streckentäuschung, eine constante Grössentäuschung und eine Winkeltäuschung. Gegenstand vielseitiger Erörterungen ist die hierher gehörige Poggendorff'sche Täuschung gewesen, welche Fig. 8 veranschaulicht. Zum Zustandekommen dieser Täuschung tragen drei verschiedene Motive bei, welche sich summiren: die Ueberschätzung spitzer Winkel, die Ueberschätzung verticaler Strecken und die Ueberschätzung ausgefüllter Strecken. Die Loeb'sche Täuschung ist wohl, wie Wundt annimmt, auf das Recklinghausen'sche Muster zurückzuführen. Loeb selbst weist sie jedoch mit Hülfe der Contrasttheorie nach, und Heymans[2]) identificirt sie mit der Zöllner'schen Täuschung.

Fig. 8.

Eine Complication von physiologischen Täuschungsmomenten und associativen bietet die Müller-Lyer'sche Kreisfigur (vgl. Fig. 9), wobei ein demselben Kreise zugehöriges Segment einem grösseren concentrischen Kreis anzugehören

[1]) Ueber geometrisch-optische Täuschungen. Philosoph. Stud. XII, S. 84.

[2]) Heymans, Untersuchungen über die Zöllner'sche und Loeb'sche Täuschung. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. XIV, S. 119 ff.

scheint und analog mit diesem ist die Täuschung, bei der von zwei gleich grossen, unter einander befindlichen Kreissegmenten das untere für kleiner geschätzt wird

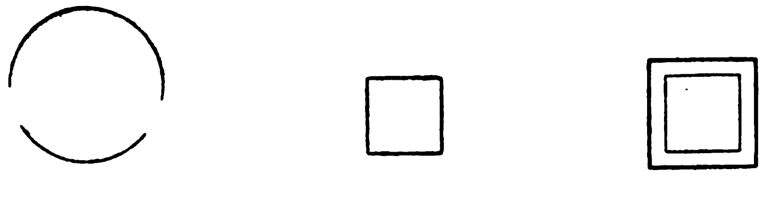


Fig. 9. Fig. 10.

als das obere. Complicationen von Contrasttäuschungen bieten die Fig. 10 u. 11 dar. Das innerhalb eines grösseren Vierecks gelegene kleinere Viereck erscheint grösser als der gleichgrosse isolirt gelegene. Thiéry[1]) führt diese Erscheinung auf perspectivische Wirkungen zurück, während Delboeuf sie als „Attractionswirkung" des grösseren Vierecks bezeichnet. Als eine Associationswirkung ist es endlich auch

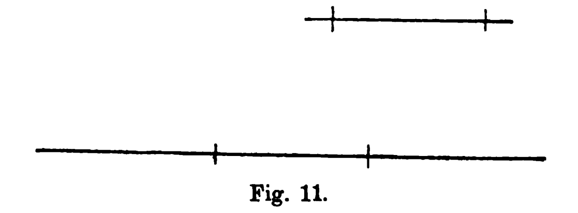


Fig. 11.

zu betrachten, dass die gleichen Abstände zwei auf Geraden, wenn diese lang sind, kleiner erscheinen, als wenn sie kurz sind (Fig. 11).

(Schluss folgt.)

[1]) Thiéry, Ueber geom.-opt. Täuschungen (Philosoph. Stud. XII, S. 107).

Literaturzusammenstellung

über

die Psychologie und Psychopathologie der vita sexualis

von

Dr. Freiherrn **von Schrenck-Notzing**-München.

(Fortsetzung.)

Wenn der Umfang dieses Referates auch ein ausführlicheres Eingehen auf die hochinteressanten historischen Beziehungen der vita sexualis nicht gestattet, so möge doch ein kurzer Hinweis auf die Schrift Dr. Rosenbaum's „Geschichte der Lustseuche im Alterthum" nebst ausführlichen Untersuchungen über den Venus- und Phalluscult, Bordelle, *νοῦσος θήλεια* der Skythen, Päderastie und andere geschlechtliche Ausschweifungen der Alten (1. Auflage 1839, 4. Auflage Halle 1888) deswegen gestattet sein, weil sie für die weiterhin zu besprechenden Arbeiten ein wichtiges Quellenwerk darstellt. Wie Verfasser an der Hand der Originaltexte nachweist, waren bereits im Alterthum alle Arten geschlechtlicher Ausschweifung bekannt und zum Theil viel verbreiteter als in der Gegenwart. Er zeigt dann ferner, dass durch den Missbrauch der Geschlechtswerkzeuge einer Verbreitung der im Altertum bereits bekannten Geschlechtskrankheiten Vorschub geleistet wurde, und geht ausführlich ein auf die Entstehung der Päderastie aus der ursprünglich reinen Paidophilie im alten Athen. Die Folge der Unzucht der Pathici und Kinäden war die *νοῦσος θήλεια*, die zum Weib machende Krankheit, d. h. die Umwandlung des männlichen Typus in den weiblichen (Skythen-Krankheit). Ja man hatte sogar im Alterthum die Ansicht, dass die Pathici mit der Anlage zu dem Laster geboren werden konnten (angeborene conträre Sexualempfindung). Die Kennzeichen der Androgynen, wie sie von den Schriftstellern jener Zeit beschrieben werden, der Aufzug, Gang, Blick, ihre Stimme etc. stimmen vollständig überein mit den Merkmalen der heutigen Effeminirten. Schon die alten Autoren, wie z. B. Aristoteles, betonen in der Erörterung der Ursachen dieser Abweichung von der Natur die

krankhafte Phantasie der Androgynen. Umgekehrt waren auch die Tribadie, die lesbische Liebe bei dem weiblichen Geschlecht im Alterthum gebräuchlich (sogar mit Hülfe eines aus Leder gefertigten künstlichen Penis = ὄλισβον). Fälle von Nymphomanie, Satyriasis werden nicht selten beschrieben. Auch die Sodomie scheint, wie die anderen Arten des sexuellen Abusus, aus den religiösen Culten der asiatischen Länder nach Griechenland und Italien gekommen zu sein. Die Schlangen im Aesculaptempel sollen für solche Zwecke abgerichtet worden sein, während die römischen Frauen sich mit Vorliebe der Esel bedienten. Auch die Coprophagie, das Trinken von Schweiss und Urin waren im Alterthum bekannt; eine besondere sexuelle Bedeutung hatte das Trinken von Menstrualblut. Auch für das Vorkommen des Fetischismus eroticus lassen sich Belegstellen finden. Und so sehen wir aus dem interessanten Werke Rosenbaum's, dass die hauptsächlichsten Aeusserungsformen der Psychopathia sexualis im Alterthum schon bekannt waren und theilweise bereits richtig als Symptome psychischer Erkrankung gedeutet wurden.

Die klinische Casuistik für die Psychopathologie der vita sexualis in neuerer Zeit beginnt mit der von Fränkel ausführlich mitgetheilten Beobachtung, welche betitelt ist: „Homo mollis“ (S. Medic. Ztg., herausgegeben vom Verein für Heilkunde in Preussen, Bd. 22, 1853, S. 102).

Der Patient, um den es sich handelte, hatte anfänglich seine Mutter im Nähen und Sticken unterstützt, und es dann zu einer so beträchtlichen Kunstfertigkeit in allen weiblichen Arbeiten gebracht, dass er besonders durch seine Stickereien und durch sein Gardinenaufstecken einen grossen Ruf und eine gewisse Wohlhabenheit erlangte. In Folge der Beschäftigung mit weiblichen Arbeiten ergab er sich weibischer Eitelkeit, zerstörte sorgfältigst seinen Bart, legte sein Haar in Locken, stopfte sich Busen und Hüften aus, und benutzte jede Gelegenheit, sich als Frauenzimmer zu maskiren.

Was anfangs blos läppische Affectation gewesen, wurde allmählich zur anderen Natur, der Ton seiner Stimme, von Natur aus tief, wurde fein und kreischend, und der Gang trippelnd. Blank kam um obrigkeitliche Erlaubniss ein, sich weiblich kleiden zu dürfen, und obwohl abschlägig beschieden, zeigte er doch eines Tages unter dem Namen „Friederike Blank“ seine Verlobung mit einem fremden Handwerker an. Patient, dessen Geschlechtstheile normal gebildet, näherte sich Männern, vollzog als Frau gekleidet den Coitus mit jungen Leuten, welche er so geschickt zu täuschen wusste, dass sie glaubten, ein Weib vor sich zu haben. Der After war stark erweitert und eingerissen. Bei seiner Arretirung tödtete er sich durch einen Sprung ins Wasser.

Nach diesen Mittheilungen gewinnt es den Anschein, als ob Blank durch die Handhabung weiblicher Arbeiten, zu der ihn seine Mutter anhielt, weiblich wurde. Es handelt sich allerdings hier, wie Westphal bemerkt, um einen an Schwachsinn und Moral insanity leidenden Menschen, was auch durch andere perverse Neigungen (z. B. Stehlen) bestätigt wird. Warum hier bei nachweislichen Erziehungseinflüssen aus originärer Anlage conträre Sexualempfindung entstanden sein soll, ist nicht einzusehen.

Für unsere Auffassung interessant und bestätigend ist die Mittheilung des Directors der Strafanstalt in Brandenburg an Westphal, dass die Handhabung weiblicher Arbeiten bei Männern in den Strafanstalten die Ursache weiblichen Benehmens werden könne.

Grundlegend für die weitere Bearbeitung des Gebietes wurde Westphal's Mittheilung: „Die conträre Sexualempfindung, Symptom eines neuropathischen, psychopathischen Zustandes (Archiv für Psychiatrie, Bd. II, Berlin 1870, S. 73). Er führte die Bezeichnung: „conträre Sexualempfindung" in die Wissenschaft ein und betonte das Angeborensein dieser Geschlechtsanomalie, stand aber bei Beurtheilung derselben offenbar unter dem Einfluss der auch von ihm ausführlich citirten Schriften von Ulrichs und Casper. Er legt ein zu grosses Gewicht auf die Gleichartigkeit der Autobiographien solcher Personen, ohne dabei die Schädlichkeit ungünstiger äusserer Momente und Erziehungseinflüsse genügend zu würdigen. In der ersten Beobachtung Westphal's handelt es sich um Homosexualität eines Weibes, das seit frühester Jugend onanirte, in dem Alter von 18 bis 23 Jahren 5 Wochen hindurch täglich in einem Bett mit ihrer Cousine schlief und jede Nacht mit ihr sich geschlechtlich befriedigte. Jedes dieser beiden Momente für sich könnte bei einer psychopathisch angelegten Person — um eine solche handelte es sich hier — genügen, um schliesslich Umkehrung der Geschlechtsempfindung zu erzeugen.

So werthvoll und grundlegend für die ganze Psychopathia sexualis Westphal's Beobachtungen sind, sie liefern nicht, wie er sagt, „den unwidersprechlichen Beweis" für die Angeborenheit der conträren Sexualempfindung, wohl zeigen beide Fälle eine schwere erbliche Belastung, die sich aber unter ausschlaggebender Wirkung occasioneller Momente erst zur conträren Sexualempfindung entwickelten. Beide Patienten zeigen von Jugend auf einen leichten Grad psychischer Schwäche; als eins der Symptome derselben entwickelte sich auf äussere Anregung die Geschlechtsverirrung.

Auch in der zweiten Beobachtung Westphal's handelt es sich um vorzeitiges Erwachen des Geschlechtstriebes (im achten Jahr). Der Patient, welcher in seiner Jugend Vorliebe für weibliche Beschäftigung gehabt haben will, sagt aber selbst: „Mit Frauen geschlechtlichen Umgang zu pflegen, habe ich Neigung gehabt, jedoch selten, da ich fürchtete hässlich zu werden." Demnach bestand Trieb zum Weibe, wie auch seine späteren Geschlechtsrapporte mit weiblichen Personen zeigen. „Von Männern liess Patient sich, wie er selbst sagt, nicht brauchen, trotz vieler Anerbietungen. Dagegen onanirte auch er als ganz junger Mensch; über den diese Acte begleitenden Vorstellungsinhalt erfuhren wir nichts. Es handelt sich hier um eine ganz defecte moralische Persönlichkeit; nicht etwa ein Trieb zum Manne (deren Anerbietungen er vorher und auch später im Krankenhause energisch zurückwies), sondern allein Gelderwerb veranlasste ihn zur Verkleidung als Weib. Und erst jetzt passte er sich, dem materiellen Gewinn zu Liebe, seiner weiblichen Rolle an, verkehrte aber nichtsdestoweniger noch mit weiblichen Prostituirten, die ihn im vollen Rausch nach Hause begleiteten." Ausserdem schlief er einmal angeblich

als Weib mit einer Köchin in einem Bett, will sie aber nicht berührt haben (?). Endlich liess er sich eine Reihe von Diebstählen zu Schulden kommen.

Auch hier handelt es sich offenbar, wie Westphal richtig bemerkt, um einen Schwachsinnigen. Bei seiner Verhaftung litt Patient an Gonorrhoe. Das sexuelle Moment lässt sich in diesem Falle gewiss nicht im Sinne angeborener conträrer Sexualempfindung verwerthen. Seine Vorliebe für Frauenkleider und das Spielen der weiblichen Rolle erklärt der Umstand genügend, dass ihm dadurch eine bequeme Einnahmequelle erwuchs. Endlich braucht man einem liederlichen schwindelhaften Menschen nicht jede Mittheilung zu glauben, wozu noch die bei Schwachsinnigen vorkommende Phantasielügnerei (Pseudologia phantastica) das Ihrige beigetragen haben kann. Sein sexuelles Fühlen ist ursprünglich normal; es handelt sich nach unserer Meinung um einen Fall von angeborenem Schwachsinn, der neben anderen Symptomen, allerdings erst später, auch als Product bestimmter Einwirkungen diejenigen conträrsexualer Neigungen darbot.

Das Verdienst der Arbeit Westphal's besteht in dem Nachweise des pathologischen Characters resp. Zwanges der conträren Sexualempfindung und in seiner Auffassung derselben als Theilerscheinung eines neuro- resp. psychopathischen Zustandes, nicht aber in der Betonung des erblichen Momentes, wozu er mehr durch die Schriften von Ulrichs und Casper als durch seine eigenen Beobachtungen veranlasst wurde.

An die Arbeit von Westphal schlossen sich eine Anzahl casuistischer Mittheilungen, von den hier folgende erwähnt sein mögen.

Schminke: Ein Fall von conträrer Sexualempfindung, Archiv für Psychiatrie, III. Bd. I. Heft 1871, S. 277.

Scholz: Bekenntnisse eines an perverser Geschlechtsrichtung Leidenden. Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medicin, Bd. XIX 2. Heft S. 321.

Gock: Ein Beitrag zur Kenntniss der conträren Sexualempfindung, aus der Würzburger Psychiatr. Klinik, Archiv für Psychiatrie 1875, Bd. V 2. Heft, S. 564.

Servaes: Zur Kenntniss von der conträren Sexualempfindung, VI. Bd. des Archivs für Psychiatrie 1876, 2. Heft, S. 484.

Stark: „Ueber conträre Sexualempfindung", Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie, 33. Bd., Berlin 1877, S. 209.

Kelp: Ueber den Geisteszustand der Ehefrau Katharina Margarethe L—r, conträre Sexualempfindung, Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie, Bd. 36, S. 716 ff.

Wie in der früher schon erwähnten Schrift des Referenten[1]) ausführlich nachgewiesen wurde, lassen sich die Fälle von Schminke, Gock und Servaes nicht für die originäre Anlage conträr sexueller Neigungen verwerthen; die Beobachtungen von Scholz (Effeminatio, Onanie, horror feminae) und Stark sind nicht genau genug beschrieben,

---

[1]) v. Schrenck-Notzing, Die Suggestionstherapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes.

um mit in Rechnung gezogen werden zu können, während es sich bei Kelp um erworbene Homosexualität handelt.

Im Jahre 1877 erschien die erste Veröffentlichung von v. Krafft-Ebing „Ueber gewisse Anomalien des Geschlechtstriebes" im Archiv für Psychiatrie Bd. VII, S. 291; 1881 eine weitere Arbeit über dasselbe Thema. Die Studien dieses Autors wurden bald darauf in einem Bande unter dem Titel „Psychopathia sexualis" zusammengefasst, herausgegeben und erlebten den für ein wissenschaftliches Buch unerhörten Erfolg von zehn Auflagen bis zum Jahre 1898. Durch die bahnbrechenden Forschungen Krafft-Ebing's ist die wissenschaftliche Bearbeitung eines so zu sagen neuen Gebietes erst erschlossen worden; ihm gebührt das unbestreitbare und bleibende Verdienst, eine Psychologie und Psychopathologie der vita sexualis — wovon bis dahin kaum die bescheidensten Ansätze bestanden, — ins Leben gerufen und zum ersten Mal die verschiedenen Gruppen der psychosexualen Erkrankungen nach den Grundsätzen klinischer Analyse und Terminologie beschrieben und auf Gesetze zurückgeführt zu haben.

Das grundlegende Werk Krafft-Ebing's legt einerseits Zeugniss ab für den feinen psychologischen Scharfblick und das tiefe menschliche Mitgefühl seines Autors, andererseits hat es durch seine vielseitige Anregung einen neuen Literaturzweig geschaffen; denn die seit dem Erscheinen der Psychopathia sexualis veröffentlichten Schriften und Arbeiten über das sexuelle Problem in wissenschaftlicher und belletristischer Form bilden schon für sich eine kleine Bibliothek.

Man kann, wie Verfasser schon in der Einleitung zu dem oben erwähnten Werke[1]) ausführte, darüber streiten, ob es richtig ist, das Gebiet der Anomalien des Geschlechtstriebes gesondert zu behandeln, anstatt es der Psychiatrie an geeigneten Stellen einzufügen. Gewiss sind es in der Regel nur Symptome einer constitutionellen Erkrankung oder eines Schwächezustandes des Gehirns, die uns in den mannigfaltigen Formen der sexuellen Perversionen entgegentreten.

Ausserdem hat man auf den Schaden hingewiesen, der durch Publicationen, wie die Psychopathia angestiftet werden kann. Sicherlich wäre das Erscheinen von zehn Auflagen dieses Buches nicht erklärlich, wenn die Verbreitung desselben nur in der wissenschaftlichen Welt erfolgt wäre.

Es lässt sich also gar nicht bestreiten, dass das pornographische Interesse des Laienpublicums an der grossen Verbreitung einen namhaften Antheil hat. Aber trotz dieses Uebelstandes steht doch der Schaden, den eine Pathologie des Geschlechtstriebes in unberufenen Köpfen anstiften kann, in keinem Verhältniss zu dem dadurch gestifteten Nutzen. Die Geschichte lehrt, dass der Uranismus schon vor dem Erscheinen der Psychopathia enorm verbreitet war. Der Richter hat sich fortwährend mit sexuellen Delicten zu befassen, bei denen die Zurechnungsfähigkeit der Angeklagten in Frage kommt. Dem Arzte selbst sind die in den Lehrbüchern der Psychiatrie nur stiefmütterlich behandelten psychosexualen Anomalien vielfach eine Terra incognita. Die genaue Kenntniss der Ur-

[1]) v. Schrenck-Notzing, Suggestionstherapie, S. 9.

sachen und Entwicklungsbedingungen bei Geschlechtsverirrungen, des Einflusses, den erbliche Anlage, Erziehung, die Wahrnehmungen des Lebens, sowie die socialen Verhältnisse der heutigen verfeinerten Cultur darauf haben, ist gradezu die nothwendige Voraussetzung zu einer vernünftigen Prophylaxe des Geschlechtslebens, zu einer sexuellen Erziehung. Ohne sorgfältiges Studium der Umstände, welche die Erkrankung des Trieblebens herbeiführen, könnten wir niemals an eine wirksame Therapie denken. Den meisten dieser unglücklichen Patienten — v. Krafft-Ebing nennt sie Stiefkinder der Natur — fehlt die Krankheitseinsicht; ähnlich wie Geisteskranke ohne Verständniss für die ethische Entwicklung des Menschen, fühlen sie sich glücklich in ihrer krankhaften Triebrichtung. Daher entschliessen sich trotz der grossen Verbreitung des Uranismus so wenige zu einer ärztlichen Behandlung. Während die terminalen Formen der abnormen Geschlechtsthätigkeit ihr Ende im Irrenhaus finden, bilden grade die zweifelhaften Fälle, bei denen Entwicklungsmängel oder scheinbare Lasterhaftigkeit eine zutreffende Diagnose sehr erschweren — man kann sagen die Regel. Gradezu unerlässlich aber ist eine gründliche Kenntniss der Lehre von den Verirrungen des sexuellen Trieblebens vor Gericht. Die mitgetheilten Gründe sind schwerwiegend genug, um die Nothwendigkeit eines Handbuches zu rechtfertigen. Grade weil die Anschauung des Verfassers in einigen Punkten von derjenigen Krafft-Ebing's abweicht, erscheint es als besondere Pflicht, das grosse Verdienst, welches sich der letztere um die wissenschaftliche Bearbeitung dieses ganzen Gebietes erworben hat, zu betonen und in vollem Umfange anzuerkennen.

Der Kürze halber soll im Verlauf dieses Referats nur die zehnte 1898 erschienene Auflage besprochen werden, nachdem wir vorher einiger Autoren gedacht haben, die fast gleichzeitig mit v. Krafft-Ebing oder bald nach Erscheinen der ersten Auflagen der Psychopathia, — wenn auch schon theilweise durch dieselbe beeinflusst — dennoch wichtige und selbstständige Beiträge geliefert haben.

Das Studium der sexualen Anomalien wurde in dem Jahrzehnt nach dem Erscheinen der ersten Arbeiten Krafft-Ebing's hauptsächlich durch folgende Autoren gefördert:[1])

Lasègue (les exhibitionistes, Union médicale, Mai 1877), Ritti (de l'attraction des sexes semblables Gaz. hebd. de méd. et de chir. 1878). Tamassia (Inversione sessuale, Riv. speriment. di freniatria e di med. légale Heft 6, 1878). Gross (Geschlechtliche Verirrungen 1878, Encyclopädie des Erziehungs- und Unterrichtswesens). Lombroso (l'uomo delinquente, 2. Heft 1878, deutsch von Fränkel 1888), Encycl. des ges. Erziehungs- und Unterrichtswesens von K. A. Schmidt 1878. Pürckhauer (Verbrechen wider die Sittlichkeit an einem 16jährigen Mädchen, Friedr. Blätter 1879, S. 368). Brouardel (Étude critique sur la valeur des signes attribués à la péderastie, Annales d'hygiene 1880, No. 28, p. 182). Menesclou (Rapport de Lasègue, Brouardel et Motet, Annales d'hygiene

[1]) Man vergl. hierzu die bibliographischen Zusammenstellungen bei Moll, v. Krafft-Ebing und v. Eulenburg.

publique 1880, pag. 439). Moreau (Des aberrations du sens génésique, Paris 1880). Lacassagne (Arch. di psichiatria ed antropologia criminale I pag. 438, 1880). Contague (Notes sur la sodomie, Lyon méd. No. 35 und 36, 1880). Lombroso (Arch. di psichiatr. 1881—83 [ref. in Goldammer's Archiv Bd. 30]). Kowalewski (Forensich psychiatrische Analysen, russisch 1881). Lacassagne (De la criminalité chez les animaux la Revue scientifique XXIX, Paris 1882, S. 27). Charcot-Magnan (Inversion du sens génital et autres perversions sexuelles, Archives de neurologie No. 7 und 12, Paris 1882). Krueg (Perverted sexuel instinkts Brain Vol. IV, London 1882). Sterz (Beitrag zur Lehre von der conträren Sexualempfindung, Jahrb. für Psychiatrie, 3. Bd., Wien 1882). Blumer (A case of perverted sexual Instinct, American. journ. of Insanity 1882 July). Cohn (Augenkrankheiten bei Masturbanten, Neurol. Centralbl. 1882, pag. 63). Hoffmann (Päderastie, Real-Encyclopädie der ges. Heilkunde Bd. X, pag. 294, 1882 und im 2. Heft 1886). Maschka (Unzucht wider die Natur, Handbuch der gerichtl. Medicin 1882, Bd. III, pag. 176). Bernhardi (Der Uranismus, Berlin 1882). Holländer (Ein Beitrag zur Lehre von der conträren Sexualempfindung, Allgem. Wiener med. Ztg., 27. Jahrg., Nr. 38, 1882, S. 407). Kiernan (Responsability in sexual perversion, Am. Journ. of Neurol. and Psych. 1882). Krueg (Perverted sexual instinct Brain Vol. IV, London 1882). Raggi (Aberrazione del sentimento sessuale in un maniaco ginecomasta, La salute 1882, No. 11, pag. 86). Kirn (Ueber die klinisch forensische Bedeutung des perversen Sexualtriebes, Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie Bd. 39, S. 216, Berlin 1883). Rabow (Zur Casuistik der angeborenen conträren Sexualempfindung, Centralbl. für Nervenheilkunde, Jahrg. 6, 1883, S. 186 und Zeitschr. für klin. Medicin, Bd. 17, Berlin 1890, S. 129 ff.). Guyot (La prostitution 1883). Hammond (Sexual impotence in the male New York 1883, deutsche Uebersetzung der 2. Auflage von Salinger 1891 Berlin). Lombroso (Amori anomali e precoci nei pazzi Arch. di psich. 1883). Shaw and Ferris (Perverted sexual instinct, Journ. of nerv. and ment. dis. 1883 No. 2). Krauss (Die Psychologie des Verbrechens 1884, Tübingen pag. 173). Anjel („Ueber eigenthümliche Fälle perverser Sexualerregung", Archiv für Psychiatrie 1884, 15. Bd.). Martineau (Leçons sur les déformations vulvaires et anales, Paris 1884). Leo Taxil (La prostitution contemporanie 1884). Garnier (Onanisme seul et à deux, sous toutes ses formes, Paris 1884). Savage (Case of sexual perversion on a man. The journal of mental science Vol. XXX, Oct. 77, 1884). Gley (Les alterrations de l'instinct sexuel Revue philosophique 1884). Chevalier (De l'inversion de l'instinct sexuel Paris 1885, 2. Aufl., 1893). Magnan (Ann. méd. psychol. 1885, pag. 485). Mantegazza (Anthropologisch-culturhistorische Studien über die Geschlechtsverhältnisse des Menschen, Jena 1885—86). Blumenstock (Conträre Sexualempfindung, Real-Encyclopädie d. ges. Heilk. 2. Aufl. Bd. VI, 1885). Magnan (Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles, Annales medico-psychologiques, 43 année 1885 S. 454 und 1886: Anomalies du sens génital), [vgl. auch Möbius: Psychiatr.

Vorl. v. Magnan, Leipzig 1892, Heft II und III, S. 35 ff.]. Lacassagne (Attentats à la pudeur, Archiv d'anthropol. criminelle etc. 1886, Bd. I S. 59 ff.). Tarnowsky (Die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes, Berlin 1886). Reuss (Aberrations du seus génésique, Annales d'hygiene publique 16. tome 1886). Saury (Étude clinique sur la folie héréditaire 1886). Sérieux (Recherches cliniques sur les anomalies de l'instinct sexuel 1886). Brouardel (Gaz. des hôpitaux 1886 und 87, derselbe in No. 60 ebenda 1887, Erotomanes, exhibitionistes, nymphomanes, masturbateurs). Lombroso (Der Verbrecher, deutsch von Fränkel 1887, S. 119). Kowalewski (Ueber Perversion des Geschlechtssinnes bei Epileptikern. Jahrb. für Psychiatrie 7. Bd. Heft 3, 1887). Ball (Sur la folie érotique, Encéphale 1887, pag. 190). Binet (Le fétischisme dans l'amour, Revue philosophique XXIV 1887, S. 143 und 252).

Von den hier genannten Autoren war Lasègue der erste, der die Exhibition als Krankheitserscheinung auffasste und auf das periodische Auftreten derselben bei bestimmten Individuen sowie ihre volle Gleichgültigkeit gegen die äusseren Umstände hinwies.

In Italien begannen das Studium der sexuellen Anomalien um dieselbe Zeit Tamassia, Ritti und Lombroso. Die beiden ersteren betonen den congenitalen Character mancher Fälle sexueller Inversion, während Lombroso das occasionelle Moment und die krankhafte Ideenassociation besonders hervorhebt, ohne aber deswegen die Bedeutung des erblichen Faktors zu negiren.

„Eine solche krankhafte Neigung entwickelt sich, wie Lombroso von den Verbrechern sagt, in irgend einer schlimmen Stunde, besonders wenn man noch Kind ist, und verschwindet unter dem Einfluss einer guten Erziehung. Sie bleibt aber, wenn sie auf einen günstigen (durch Entwicklungsschäden dazu beanlagten) Boden fällt und wenn man es unterlässt, sie zu bekämpfen. Während sonst bei den meisten Menschen die Reminiscenzen solcher Eindrücke höchstens in untergeordneter Weise durch Ideenassociation einen Einfluss zu üben vermögen, wirken sie bei besagten Subjecten, wie gewisse Virusarten, indem sie sich nicht nur fixiren, sondern nach und nach den Organismus durchdringen, bis sie sich desselben ganz bemächtigt haben und unwiderstehlich zu Handlungen, meist verbrecherischer Art, antreiben. Daraus erklären sich die seltsamen Verirrungen von Obscönität und Liebesneigung, die wir bei hereditär beanlagten Individuen schon seit ihrer Jugend auftreten sehen."

Auch Brouardel, der schon früher (1880) die Ansicht Tardieus, dass Deformitäten der Eichel von päderastischen Gewohnheiten herrührten, widerlegt hatte, legt grossen Werth auf die Schädlichkeit der Erziehung und äusserer Einflüsse beim Zustandekommen von Verirrungen des Geschlechtstriebes. Für die forensische Beurtheilung sexueller Perversionen ist, wie Tarnowski[1]) bemerkt, der Fall Menesclou lehrreich. Im Jahre 1880 wurde nämlich der 19jährige Menesclou, welcher ein vierjähriges Mädchen an sich gelockt, genothzüchtigt, dann erdrosselt und in

---

[1]) Tarnowski, loc. cit., S. 28, 29.

Stücke zerschnitten hatte, zum Tode verurtheilt. „Zum Bedauern und zur Schande der Wissenschaft gaben die als Experten fungirenden Irrenärzte Lasègue, Brouardel und Motet trotz der offenbaren schweren Form psychischer Entartung des Angeklagten ein für ihn ungünstiges Gutachten ab, indem sie ihn für vollkommen zurechnungsfähig erklärten und der Kranke wurde guillotinirt. Bei der Untersuchung von Menesclou's Gehirn im anthropologischen Laboratorium erwies es sich, dass beide Stirnlappen, die erste und zweite Schläfenwindung und ein Theil der Occipitalwindungen erweicht waren.

Das erste zusammenfassende wissenschaftliche Werk neuerer Zeit über die Erkrankungen der vita sexualis wurde im Jahre 1880 von Moreau de Tours (vergl. die obige Literaturzusammenstellung) herausgegeben. Verfasser hatte bei Abfassung desselben noch keine Kenntniss von den Westphal'schen und Krafft-Ebing'schen Forschungen. Die Einleitung desselben bildet ein historischer Rückblick auf das Vorkommen der „aberrations du sens génésique“ bei den römischen Kaisern und Kaiserinnen, im Mittelalter und zur Zeit der französischen Könige. Darauf folgt eine Besprechung der ätiologischen Faktoren unter Berücksichtigung von Alter, Constitution, Klima, Temperament, Jahreszeit und Nahrung. Unter den ausführlich erörterten Bildungsfehlern der Genitalien nimmt der Hermaphroditismus in seinen verschiedenen Formen den ersten Platz ein. Hieran schliesst sich eine Erörterung der genitalen Erkrankungen und physiologischen Störungen (Menstruation). Im folgenden Capitel wird der erbliche Faktor sowie die nachtheilige Einwirkung ungünstiger äusserer Einflüsse für das Zustandekommen sexueller Verirrungen kurz erörtert. Mit Recht weist schon Moreau bei dieser Gelegenheit darauf hin, dass Neuropathen eine specielle Disposition besitzen zur Inscenirung sexueller Excesse und zur Erwerbung dauernder Anomalien, welche in Form fixer Ideen auftreten können. Aus dem weiteren Inhalt des Werkes ist noch die Eintheilung Moreau's nach den einzelnen Symptomen interessant. Er unterscheidet „les intelligences anomales“ (Störung der Geistesthätigkeit, Schwachsinn, moralische Idiotie) und rechnet dazu die meisten Fälle von Exhibition, Päderastie, Sodomie, Saphismus.

Als zweite Form bespricht er die Formen von Irrsinn, welche mit der sexuellen Function der Genitalien eng verknüpft sind (folie de puberté, de menstruation, de l'âge critique, folie utero-ovarienne, folie post connubiale). Die dritte Gruppe umfasst die Erotomanen (sentimentaler Idealcultus). Die körperliche Liebe spielt hierbei nur eine Nebenrolle; solche Individuen sind in der Regel nach Moreau keusch und schamhaft (religiöse Schwärmerinnen). Die vierte Classe bespricht die Nymphomanie bei Mädchen unter acht Jahren (Onanismus), Mädchen im Pubertätsalter, erwachsenen weiblichen Personen und bei Greisinnen.

U. A. führt Verfasser hierfür das Beispiel einer 79jährigen Greisin an mit erotischen Delirien, in denen sie Arbeiter zu sich aufs Zimmer rief und ihnen obscöne Anträge aller Art machte. Sie hatte keine Erinnerung nach Ablauf der Dilirien an den Inhalt derselben. Das folgende

Capitel behandelt die Satyriasis bei kleinen Knaben, Jünglingen, Erwachsenen und Greisen. Die sechste und letzte Classe dieser Eintheilung betrifft die Fälle „absoluter genitaler Perversion“ (Bestialität, Leichenschändung, Diebstähle mit sexueller Tendenz, Lustmord). Schliesslich wird noch die Diagnose, Prognose und Therapie der sexuellen Verirrungen erörtert.

Um dieselbe Zeit, wie Moreau, begann Lacassagne in Frankreich seine ersten Studien auf dem Gebiete der sexuellen Anomalien zu veröffentlichen. Er beschrieb mit Contague Fälle von Unzuchtsdelicten an Kindern (1880) und steht nach Moll[1]) auf dem Standpunkte Westphal's. In einer weiteren Arbeit (1882) berichtete er[1]) über perverse Acte zwischen Thieren. Derselbe erwähnt, dass männliche Fohlen, junge Stiere und Hunde in Ermangelung anderer weiblicher Thiere Bespringbewegungen bei anderen Männchen vornahmen (wahrscheinlich nur Versuche ohne Resultat). Die Nachahmungen der männlichen Bewegungen des Geschlechtsactes der von einer weiblichen Elen-Antilope und einem weiblichen Kaninchen berichtet Cornevin.[1])

Mit den sexuell perversen Handlungen der Epileptiker beschäftigte sich (1881 und 1887) Kowalewski. Auch er betont als das wichtigste Moment die erbliche Belastung der in sexueller Beziehung anormalen Personen. Dieser Autor beobachtete bei einem gegen Männer und Frauen gleichmässig frigiden Epileptiker geschlechtliche Neigungen zu Thieren. (Sexualacte mit voller Befriedigung an Hühnern, Enten, Pferden und Kühen.) — In einem anderen von K. beschriebenen Fall verlangte ein 40jähriger Epileptiker in Gegenwart seiner Frau und seiner drei Kinder plötzlich von einer im Zimmer anwesenden Freundin seiner Frau stürmisch, dass sie ihm den Beischlaf gewähre. Abgewiesen, wendete er sich sofort mit dem gleichen Anliegen an seine Frau. Von dieser ebenfalls zurückgewiesen, begann er zu toben, schlug die Fensterscheiben ein, begoss die sich ihm Nähernden mit kochendem Wasser und warf schliesslich das dreijährige Kind seiner Frau in den Ofen. Er wurde freigesprochen und kam später wegen Epilepsie in die Abtheilung Kowalewski's.

Moll[1]) glaubt nun allerdings, dass sexuelle Perversitäten nur gelegentlich als Aequivalent der Epilepsie vorkämen. In der Regel bestünden beide Erkrankungen neben einander und gingen aus derselben krankhaften Constitution hervor. Der Geisteszustand zur Zeit der Handlung ist zu untersuchen und kann unter Umständen auch normal sein. Diesen Standpunkt vertreten mit Moll: Kowalewski, Tarnowski, Magnan, Brouardel, Lombroso, Ferrand und Legrand du Saulle.

Im Jahre 1882 publicirten Charcot und Magnan fünf Fälle sexueller Anomalien. In der ersten Beobachtung handelt es sich um einen erblich belasteten Hysteriker, der schon im sechsten Lebensjahre einem Soldaten zusah, als dieser sich masturbirte. Patient machte den Vorgang nach, empfand dabei lebhaftes Vergnügen und dachte an den Soldaten. Dann stellte er sich nackte Männer vor, beobachtete die Soldaten, wenn

---

[1]) Moll, Libidio sexualis, S. 313, 372, 725.

sie entkleidet badeten und gab sich einige Jahre älter schliesslich der Onanie hin. Oft genügte der Anblick eines männlichen Gliedes zur Erection und zum vollen Orgasmus. Gleichgiltigkeit gegen Weiber. Im 17. Lebensjahre verkleidete sich Patient als Mädchen und legte seitdem für weibliche Toilette, Handarbeiten etc. grosses Interesse an den Tag. Volle Homosexualität.

Charcot und Magnan gaben dem Patienten den Rath, bei etwaigen Erregungen in seiner Phantasie ein Weib für einen Mann zu substituiren. Er bemühte sich auch vielfach, das zu thun, zumeist vergeblich. Nach mehrmonatlichen Kämpfen hatte er schliesslich einen kleinen Erfolg und gelangte sogar so weit, dass er geschlechtliche Beziehungen zu einem Weibe anknüpfen konnte, die in ihm selbst angenehme Empfindungen hervorriefen. Der psychische Effect war ausgezeichnet, und nach einigen Tagen hatte er schon Ruhe von seinen früheren Empfindungen. Als er jedoch Paris für einige Zeit verliess, und dadurch gezwungen war, den alten Hang durch seine Vernunft allein zu bekämpfen, begann die unnatürliche Neigung bald wieder ihn zu beherrschen.

In diesem Fall nahm man ausser zur psychischen Behandlung seine Zuflucht zur Hydrotherapie (kalte Begiessungen und Douchen) und zu Bromkali, was die Intensität und Dauer seiner Anfälle verringert haben soll, ohne jedoch ihre Häufigkeit zu beeinflussen.

Vorstehende Beobachtung erschien mir aus mehreren Gründen mittheilenswerth. Sie zeigt, wie zuerst durch äussere Anregung die Aufmerksamkeit des 6jährigen Knaben auf männliche Genitalien und Onanie gelenkt wird. Bei der Nachahmung des Actes stand das Gesehene als Erinnerungsbild vor dem geistigen Auge des Knaben. Die pathologische Association ist damit angeknüpft, [illegible] betont mit Lustgefühl und erstarkt mit der Häufigkeit der Wiederholung dieses Bildes. Damit schwindet die Anspruchsfähigkeit der einseitig in Beschlag genommenen Phantasie des Patienten für heterosexuelle Reize. Die Rückwirkung auf seinen Charakter bleibt nicht aus; er trägt weibliche Kleidung im Carneval, spielt mit Puppen etc.

Das pathologische Product der in Folge einer wahrscheinlich erblichen neuropathischen Anlage ermöglichten Züchtung soll dann durch methodische Selbstdisciplin, durch Substitution weiblicher Vorstellungen bei conträrsexualen Erregungen bekämpft werden. Das gelingt bis zu einem gewissen Grade, der richtige Weg zur Heilung ist damit unzweifelhaft gefunden; eine hypnotische Behandlung hätte dem Patienten seine Aufgabe erleichtert.

Der zweite weniger interessante Fall betrifft einen erblich belasteten Onanisten mit dem Zwang, seine Aufmerksamkeit auf das Gesäss von Weibern und besonders von Kindern zu richten. Dabei melancholische Verstimmung.

Die dritte von Magnan und Charcot berichtete Beobachtung bezieht sich auf eine erblich belastete hypochondrisch verstimmte Persönlichkeit und Schuhfetichismus. Zwar will dieser Patient zufolge seiner Autobiographie schon seit dem siebenten Lebensjahre durch ein unwiderstehliches Verlangen gequält worden sein, die Schuhe der Weiber daraufhin anzusehen, ob sie

mit Nägeln beschlagen worden seien. Indessen ist nicht genau angegeben, welche äusseren Anregungen den Patienten zu solchen Vorstellungen Veranlassung boten. Er verband derartige Gedanken mit seinen onanistischen Manipulationen und ging dann in seiner Phantasie auch zu grausamen Handlungen über, indem er den Mädchen die Eisen auf die Fusssohlen nagelte etc.

In dem vierten berühmten Falle von Charcot und Magnan coincidirte das Eintreten der ersten geschlechtlichen Erregung mit dem Anblick der Nachtmütze, welche ein mit ihm im Bett schlafender Verwandter in demselben Augenblick auf den Kopf setzte. Nächste Erection als Patient eine alten Dienerin die Nachtmütze aufsetzen sah. Dadurch bildete sich eine Association zwischen zwei Wahrnehmungsinhalten in dem Alter, wo Associationen namentlich unter dem Einfluss lebhafter Gefühlserregung sehr stark sind. Schliesslich beherrschte das Bild der Nachtmütze das sexuelle Leben derart, dass die Vorstellung dieses Gegenstandes conditio sine qua non für die Erection wurde.

Beobachtung 5 der beiden Autoren betrifft einen Schürzenfetischisten, der im Alter von 15 Jahren eine Schürze im Winde flattern sieht; er nimmt sie, bindet sie um, um darunter zu masturbiren. Aus dem zeitlichen Zusammenfallen der Schürzenwahrnehmung und der sexuellen Erregung entsteht eine Ideenassociation, die zur Zwangsvorstellung bei der üblichen Prädisposition des Patienten werden konnte und wirklich wurde. In dieser Weise wurde die geschlechtliche Richtung des Patienten bestimmt. Bei dieser Gelegenheit mögen die Anschauungen Magnan's über die Geschlechtsanomalien Platz finden, wie er sie nach seiner ersten Veröffentlichung in mehreren späteren Arbeiten vertreten hat. In seiner Abhandlung „Ueber krankhafte Antriebe zu Verbrechen“ führt er neben dem Mordtrieb, Stehltrieb, Trieb zum Feueranlegen an vierter Stelle die verkehrten geschlechtlichen Triebe an. In der Mehrzahl solcher Fälle ist nach M. bei solchen Personen Schwachsinn, in der Minderzahl die Zwangsvorstellung (Obsession) anzutreffen. Eine seltene Form ist nach M. das Verlangen nach Begattung mit Thieren. — Gegen die Einreihung gewisser perverser Richtungen des Geschlechtstriebes in die Klasse der Zwangsvorstellungen hat Moll Bedenken erhoben.[2]) Auch Ball wendet gegen Magnan ein, dass es nicht gerechtfertigt sei, eine besondere Geisteskrankheit anzunehmen, die als degeneratives Irresein zu bezeichnen sei. Trotzdem sind aber die drei Autoren über die Thatsachen einig.

In weiteren Arbeiten über den Gegenstand unterscheidet Magnan bei den sexuellen Anomalien vier Classen

1. Selbstständige Thätigkeit des Centrum genitospinale. Einfacher Reflexvorgang (spinaux) z. B. Onanie bei vollständigen Idioten.

---

[1]) Magnan: Ueber krankhafte Antriebe zu Verbrechen, nach einem im Jahre 1892 auf dem Congress für criminelle Anthropologie zu Brüssel erstatteten Berichte „l'obsession criminelle morbide“, deutsch von Möbius in den Psychiatr. Vorlesungen von Magnan. Leipzig 1893.

[2]) Moll: Libido sexualis, S. 686.

2. Der Reflexbogen geht durch die Rinde der Hinterhauptslappen (spinaux cérébraux). Das Bild einer Person des anderen Geschlechts ohne Rücksicht auf ihre Eigenschaften setzt den spinalen Apparat in Thätigkeit. Instinctives Handeln.

3. Betheiligung des Stirnhirns. Krankhafte Reaction in geschlechtlicher Beziehung. Seelische Vorgänge rufen sexuelle Empfindung vor; nur sind sexuelle Vorstellungen und Gefühle abnorm (spinaux cérébraux postérieurs).

4. Alleinige Thätigkeit des Stirnhirns. Ekstatische Erotomanen (cérébraux antérieurs oder psychiques). Abscheu vor dem Sexualverkehr.

Zu Klasse 1 gehört die instinctive Onanie Blödsinniger, deren Leben nur vegetativ verläuft. Bei der zweiten Gruppe scheint eine gewisse Selbstständigkeit der nach hinten von den Centralwindungen liegenden Theile der Hirnrinde zu bestehen, welche beim Entstehen der Sinneswahrnehmungen und Triebe erregt werden. Wegen Fehlen der höheren geistigen Hemmungen lösen Wahrnehmungen allein Triebhandlungen aus (Nymphomanie, Satyriasis). Bei der dritten Stufe spielen, wie bei Gesunden Ueberlegungen und Willensacte mit. Aber Fühlen und Denken ist abnorm. Krankhafte geschlechtliche Liebe zu speciellen Personen, Kindern, Verkehrung des geschlechtlichen Empfindens (inversion du sens génital). Nach Magnan macht sich diese Störung schon in früher Jugend geltend, also bevor fehlerhafte Erziehung und lasterhafte Gewohnheit den Menschen verderben können. Die von Magnan als Beweis herangezogenen Fälle lassen nun aber gerade das Hauptargument vermissen, nämlich die objective Feststellung, dass das Triebleben lediglich endogen sich in die homosexuelle Richtung entwickelte, ohne den maassgebenden Einfluss äusserer Factoren. Dagegen betont Magnan mit vollem Recht das Zwangsmässige solcher Neigungen; er fügt den etwas kühnen Satz hinzu: Die Störung ist rein cerebral, man könnte sagen, es handle sich um ein weibliches Gehirn im männlichen Körper und umgekehrt. Ferner rechnet Magnan zu dieser dritten Klasse auch den Fetischismus. Bei der vierten Gruppe handelt es sich um Liebe ohne sinnliches Verlangen (keine Onanie).

Auf das rein Willkürliche, Hypothetische der anatomischen Gesichtspunkte Magnans, die sich auch weiterhin keine Anerkennung verschafft haben, soll hier nicht näher eingegangen werden. Wie soll man es z. B. verstehen, wenn Magnan die Angst bei der Onomatomanie dadurch zu erklären sucht, dass das Sehcentrum ein Schriftbild verlange? In seinen Ausführungen über Exhibition (für welche eine psychopathologische Analyse nicht gegeben wurde) spricht Verfasser die Meinung aus, dass die wahren Exhibitionisten, bei denen ein krankhafter zwingender Trieb zu Grunde liege, selten seien. Unter den acht von Lasègue beschriebenen Fällen sind zwei mit Alterschwachsinn, einer mit Herderkrankung des Gehirns, einer mit progressiver Paralyse und wahrscheinlich ein Epileptischer. Es giebt rein triebmässige Exhibition ohne Erinnerung daran, eine andere Form mit vollkommener Krankheitseinsicht;

ferner tritt mitunter Manustupratio und Frottage (Scheuern des Gliedes an dem Körper des Partners mit Bevorzugung des Gesässes) auf. Man kann, wie Magnan mit Recht betont, die Kranken nur nach dem zu Grunde liegenden krankhaften Zustand beurtheilen. Die Motivirung für dieselbe Handlung kann grundverschieden sein, was besonders für die forensische Beurtheilung solcher Fälle schwer ins Gewicht fällt.

Weitere casuistische Beiträge im Sinne Westphal's und v. Krafft-Ebing's zum Theil unter Betonung der hereditären Disposition lieferten ferner Krueg, Hollaender, Sterz, Kirn, Blumer, Rabow, Savage, Kiernan.

Zusammenfassende Arbeiten über die Frage der Päderasthie und genitalen Missbildungen wurden nach dem Standpunkte des damaligen Wissens veröffentlicht von Martineau und Hoffmann, während Maschka (1882), Gley (1884), Blumenstock (1885) zusammenfassende Referate über Unzucht wider die Natur, die conträre Sexualempfindung und sonstige Anomalien der vita sexualis darboten. Ebenso übergehen wir an dieser Stelle die Quellenwerke von Taxil und Yves Guyot über Prostitution, sowie die Arbeit von Cohn (vergl. die Literatur). Bernhardi's Anschauung, wonach die conträre Sexualempfindung nur beim passiven Theil angeboren sei, widerlegt Moll.[1] Von besonderem Interesse dagegen erscheinen die von Raggi berichteten Arten sexueller Perversität zu sein; es handelt sich dabei hauptsächlich um Geisteskranke (Maniakalische), die sich als Frauen dünken und dementsprechend mit Männern umgehen (Wahn der Geschlechtsverwandlung).[2] In der Beobachtung von Shaw und Ferris konnte ein physisch und psychisch gut entwickelter Mann seine conträr sexuellen Gelüste bekämpfen und unterdrücken. — Für die Psychopathologie des Fetischismus ist ein von Lombroso mitgetheilter Fall lehrreich. Der betreffende psychopathisch veranlagte Patient erlitt in der Kindheit ein trauma capitis. Seit dem 3. oder 4. Lebensjahre hatte er Erectionen; die geschlechtliche Erregung trat auf beim Anblick weisser Gegenstände, weisser Wände, aufgehängter gestärkter weisser Wäsche. Die Berührung und das Zerknittern solcher Wäschestücke bewirkte wollüstige Erregungen. Vom 9. oder 10. Lebensjahre an masturbirte er beim Anblick weisser gestärkter Wäsche. Schliesslich stahl er, wurde in Strassenprügeleien verwickelt und am Ende wegen Mordes zum Tode verurtheilt. (Fortsetzung folgt.)

[1] Moll, Libido sexualis, S. 312.

[2] Vgl. auch Hammond, A Treatise of insanity in its medical relations. New-York 1883.

Referate und Besprechungen.

A. Delbrück, Gerichtliche Psychopathologie, ein kurzes Lehrbuch für Studierende, Aerzte und Juristen. Leipzig, Joh. Ambr. Barth. 1897.

Das Buch umfasst 224 Seiten mit einem 7 Seiten langen Register. Er zerfällt in einen allgemeinen und einen speciellen Theil.

I. Allg. Theil. Umfasst 70 Seiten und trennt sich in 4 Kapitel, von denen das 3. und 4. sich mit der psychiatrischen Beurtheilung des Explorauden im Allgemeinen und mit den besonderen Aufgaben des Sachverständigen im Processverfahren beschäftigen. Das erste Kapitel „über die Grundbegriffe der gerichtlichen Psychologie“ und das zweite — in 5 Paragraphen geordnet — „über die wichtigsten rechtlichen Fragen, welche zu psychiatrischer Begutachtung Veranlassung geben“, sind zum Zwecke eines Referates die wichtigsten. Sie enthalten die allgemeinen Anschauungen des Verf. über den Begriff und die Stellung einer „gerichtlichen Psychopathologie“. Diese Anschauungen sind nicht neu, sie sind von anderen und früheren Autoren bereits erwähnt, doch, im Bestreben, sie mit dem Gesetz, dessen Voraussetzungen und seinen starren Formeln in Einklang zu bringen, abgeschwächt worden und so bisher ohne allgemeine Geltung geblieben. So einfach sachlich, consequent, ohne Deutelei, dabei nicht schroff und ohne alle Polemik enthält sie als Lehrsätze kein Lehrbuch. Der Verfasser giebt zunächst die Abgrenzung des Begriffes einer gerichtlichen Psychopathologie; er findet, dass ihre Hauptaufgabe darin bestehe, eine besondere Gruppirung und Betonung der bei den einzelnen Psychosen beobachteten Krankheitserscheinungen zu schaffen, je nachdem aus solchen letzteren für den Kranken rechtliche Collisionen entstehen können. Diese Fassung, wie sie z. B. Cramer in seinem, ebenfalls 1897 erschienenen Leitfaden der gerichtlichen Psychiatrie vertritt, ist ihm jedoch zu eng. Es würde daraus folgen, dass der Gerichtsarzt sich auf die rein klinische Beurtheilung des Falles zu beschränken hätte. Damit aber wäre der „gerichtlichen Psychiatrie“ die Berechtigung genommen, als eine besondere Wissenschaft zu gelten; sie wäre nur eine Hülfswissenschaft. Vielmehr erweitert D. ihren Begriff bedeutend und bringt sie in einen Vergleich mit der Hygiene, deren Aufgaben auch weit über das Ziel einer rein klinischen Beurtheilung hinausgehen. Diese Bedeutung der gerichtlichen Psychiatrie erhellt aus folgendem Fundamentalsatz, den der Verf. seinen weiteren

Ausführungen voraussteilt: „Der Begriff der Geisteskrankheit ist kein absoluter; eine irgend näher zu bezeichnende Grenze zwischen geistiger Gesundheit und geistiger Krankheit giebt es nicht, vielmehr sind die Uebergänge zwischen beiden fliessend." Schon in seiner Arbeit „Ueber die pathologische Lüge etc." 1891 sehen wir den Verfasser von der Wichtigkeit dieser Uebergangsfälle überzeugt. Er ist nicht der Ueberzeugung, dass ihre Zahl mit dem Fortschreiten der Psychiatrie sich verringern wird, sie bestehen und werden bestehen, objectiv. Sie sind es, welche zu Schwierigkeiten in der Beurtheilung und zu Differenzen zwischen Richter und Sachverständigen führen, und es thut Noth, dass künftig diese Differenzen auf andere Weise geschlichtet werden und eine Verständigung erzielt wird, welche der psychiatrischen Wissenschaft mehr entspricht, als seither. Die Psychiater machten bisher Concessionen, um sich dem geltenden Recht und seinen Grundlagen, dem Dualismus und der Lehre vom freien Willen, anzupassen, und es kam zur Erfindung einer Menge von Spitzfindigkeiten, z. B. „relativer Willensfreiheit", „gewöhnlicher und organisch bedingter" Characterfehler etc., die alle vor dem unbefangenen Blick nicht bestehen können. Bis in die achtziger Jahre schien den Juristen die dualistische Weltanschauung und die Lehre vom freien Willen zur Construirung der Begriffe von Schuld und Strafe unentbehrlich. Seitdem ist ein Umschwung eingetreten. Es giebt nunmehr Strafrechtslehrer, welche, wie Hertz und Liszt, bei Aufstellung ihrer Definitionen der Zurechnungsfähigkeit die Lehre vom freien Willen ganz aus dem Spiel lassen. Mit diesen in der Rechtswissenschaft neuen Auffassungen kann der Psychiater sich befreunden.

Nach einem kurzen Rückblick auf die Entwickelung des Strafbegriffs kommt Verf. zu der Feststellung, dass nunmehr, in Hinblick auf den Strafzweck, nicht mehr, wie früher das „quia peccatum est", sondern das „ne peccetur" betont wird. Dieser Zweckgedanke bedarf das Postulat des freien Willens nicht. Hierdurch fällt der absolute Gegensatz zwischen „Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit" und „Krankheit und Gesundheit" zusammen, ihre Relativität wird anerkannt.

Nunmehr ist die Möglichkeit vorhanden, den neuen, bisher unmöglichen Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit zur Anerkennung zu bringen. Die verminderte Zurechnungsfähigkeit war bereits früher in manchen Landesgesetzgebungen geltend, in neueren verschwand sie wieder. Im Artikel 9 des Vorentwurfes zu einem schweizerischen Strafgesetzbuch findet sie sich wieder: „War die geistige Gesundheit oder das Bewusstsein des Thäters nur beeinträchtigt oder war er geistig mangelhaft entwickelt, so ist die Strafe zu mildern; sie fällt ganz weg, wenn der Thäter verwahrt oder versorgt wird." Wenn man dagegen geltend macht, dass die Institution der „mildernden Umstände" genüge, um der thatsächlich verminderten Zurechnungsfähigkeit Rechnung zu tragen, so ist diese Argumentation falsch; denn es handelt sich in solchen Fällen nicht um eine quantitativ andere Strafe, sondern um eine qualitativ andere Behandlung, und diese Thatsache ist von principieller Bedeutung. Es werden z. B. vermindert zurechnungsfähige Alcoholiker in ein Trinkerasyl, Epileptiker theils in eine Irrenanstalt, theils in eine Anstalt für Epileptische, Schwachsinnige in besondere Anstalten, moralische Idioten in besondere, für sie zu errichtende Anstalten gehören etc. Es leuchtet ein, dass die Consequenzen der verminderten Zurechnungsfähigkeit ganz andere sind, als die der mildernden Umstände. Nach Cramer genügen diese letzteren; freilich gehört er zu den Autoren, die das fast gänzliche Verschwinden der Uebergangsfälle in Aus-

sicht stellen. Bezüglich der moralischen Idioten, die ein Hauptcontingent der „Gewohnheits“verbrecher ausmachen, sieht sich unser Autor auf dem Punkte des Zusammentreffens mit den Ansichten moderner Criminalisten, welche sog. „Strafabsonderungshäuser“ für dieselben wünschen.

Für die Berechtigung einer verminderten Zurechnungsfähigkeit führt D. weiter an, dass ja das Gesetz bei jugendlichen Personen eine solche bereits anerkenne. Nach einer näheren Ausführung dieser, doch sehr für seine Sache sprechenden Thatsache wendet er sich in § 2 den Maassnahmen bei Geisteskrankheit der Untersuchungs- und Strafgefangenen zu. Für die Wahl der Anstalt ist bei solchen die Art der Geistesstörung maassgebend. Ist diese ausgesprochen, so gehören sie in eine Irrenanstalt; andernfalls, bei moralischen Idioten, kommen die „Strafabsonderungshäuser“ in Betracht.

Es folgt nun in den weiteren §§ die Besprechung der civilrechtlichen Handlungsfähigkeit. Auch sie ist ein relativer Begriff und wird in der Rechtswissenschaft sowohl theoretisch als practisch als solcher anerkannt. Warum nicht auch die Zurechnungsfähigkeit?

Ueber die beiden nächsten Paragraphen, sowie Kap. 3 und 4 können wir in unserem Referate hinweggehen, da sie nichts Besonderes, worin sich D. von anderen Autoren unterschiede, enthalten; nur möchten wir auf die schönen Ausführungen in § 3 „die Untersuchung der Simulanten“ hinweisen.

II. Theil. Er enthält die Schilderung der einzelnen Krankheitsbilder mit der für das Thema wichtigen Hervorhebung einzelner Krankheitserscheinungen, wie sie zu rechtlichen Collisionen führen können. Beispiele werden nicht angeführt, statt dessen verweist Verf. in der Vorrede auf die Gutachtensammlung aus dem Burghölzli, herausgegeben von Kölle. Die Classification ist, wie Verf. selbst ausspricht, keine maassgebende: Kap. 1 § 1 „die manischen und melancholischen Seelenstörungen“, § 2 „die Verrücktheit“, § 3 „der acute Wahnsinn, die Erschöpfungszustände, der secundäre Blödsinn, die Verblödungsprocesse“; Kap. 2 § 1 „die Dementia paralytica“, § 2 „der Altersblödsinn“, § 3 „andere organische Formen“; Kap. 3 „die Vergiftungen“, § 1 „der Alcoholismus“, § 2 „Morphinismus, Cocainismus — Fieberdelirium, acute Vergiftungen durch Chloroform, Stickstoffoxydul“ u. a.; Kap. 4 „die sog. „Neurose“, § 1 „die Epilepsie“, § 2 „die Hysterie“, § 3 „die traumatische Neurose“; Kap. 5 „die konstitutionellen Störungen“, § 1 „die Abnormitäten des Geschlechtstriebes“, § 2 „die Zwangsvorstellungen“, § 3 „die Stimmungsanomalien“, § 4 „die krankhaften Triebe“, § 5 „die ethischen Defecte“ (das moralische Irresein); Kap. 6 „die Entwickelungshemmungen“.

Unter diesen Kapiteln heben wir als besonders wichtig und neue Gesichtspunkte enthaltend hervor: Kap. 1, § 3 in denen die neuesten Ansichten über gewisse Psychosen berücksichtigt sind: Kräpelin's „Verblödungsprocesse“. Der Verf. ist so vorsichtig, hinzuzufügen, dass diese noch eine Streitfrage sind. Ferner das über den Alcoholismus, Kap. 3 § 1 Gesagte, wo nachdrücklich vertreten wird, dass Trinker Kranke sind und nicht bestraft, sondern bei Zeiten in besonderen Anstalten geheilt werden sollen. Neues findet sich ferner in dem Kapitel „Hysterie“, wo der Hauptnachdruck auf der Autosuggestion ruht und daraus all' die verschiedenfachen Symptome erklärt werden und wir auch dem Symptom der sog. Pseudologia phantastica wieder begegnen, über welche Verf. in dem früher erwähnten Buche klare und eingehende Studien niedergelegt hat. In ähnlicher Weise wie die Hysterie

sehen wir in den folgenden Kapiteln die traumatische Neurose behandelt und aus denselben Ursachen deren Symptome erklärt. Zuletzt ist noch das Kapitel über die ethischen Defecte von Interesse, da die hieran Leidenden einen grossen Procentsatz der mit dem Strafgesetz in Conflict kommenden Vermindert-zurechnungsfähigen ausmachen. Wir erwähnen zuletzt, dass der speciellen Ausführung der einzelnen Krankheitsbilder eine Einleitung vorausgestellt ist, in denen ganz allgemein die Mängel der bisherigen Classificationsversuche und die Ursache derselben besprochen werden. Die Schuld liegt nicht an der psychiatrischen Forschung, die Confusion in der verschiedenen Eintheilung der verschiedenen Autoren ist nur scheinbar, es handelt sich nur um Namen, um Worte, in denen sie differiren, nicht um die Sache. Die Schwierigkeiten in der Abgrenzung besonderer Krankheitstypen liegen in dem Vorhandensein der Uebergangsfälle so zwischen den einzelnen Psychosen, wie zwischen Krankheit und Gesundheit; die Natur kennt eben keine Grenzen, und es wird daher solche Fälle stets geben.

Den Schluss des Buches bildet ein Anhang über Irrengesetzgebung, in welchem eine weitere Ausdehnung der Irrenpflege, eine Vereinfachung der Aufnahmebedingungen und die Ausdehnung der Staatsaufsicht auch über die in Privatpflege befindlichen Kranken gefordert wird.

Ein kurzes Resumé ergiebt, dass wir in dem Inhalt dieses Buches eine gedrängte Sammlung theils neuer, theils alter, jedoch unberücksichtigt gebliebener psychiatrischer Lehren vor uns haben mit einer consequenten Durchführung derselben bezüglich ihrer practischen Erfordernisse, die tief in die Gesellschaft und deren Anschauungsweise einschneidet. Statt eines Leitfadens, wie ihn Cramer giebt, für das Verhalten der Sachverständigen vor Gericht, damit er ja die Grenzen der klinischen Beurtheilung nicht überschreite, finden wir hier diese Zurückhaltung nicht, nicht die Angst vor dem „Kunstfehler", sondern ein festes Vorwärtsschreiten, und doch ohne alle Polemik, geneigt sich auseinanderzusetzen mit den Juristen, ohne dabei die Rechte der Psychiatrie zu verringern, kurz das Streben, aus der „gerichtlichen Psychopathologie" etwas Productives, Selbstständiges zu machen. Schon in dem 1892 erschienenen Lehrbuche v. Krafft-Ebing's sind diese Lehren und Forderungen enthalten, doch repräsentirt es mehr ein Sammelwerk der vielen sich widerstreitenden Ansichten, ohne die straffe einheitliche Fassung des vorliegenden, das gleichsam als ein organisirtes Gebilde aus jenem Urschleim ersteht.

Wolff-Münsterlingen.

v. Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis. 10. verbesserte und theilweise vermehrte Auflage. Stuttgart. F. Enke. 1898. 376 S.

Es sei hiermit darauf hingewiesen, dass das bekannte Werk v. Krafft-Ebing's in neuer Auflage erschienen ist. An hauptsächlichsten Aenderungen ist zu erwähnen, dass mehr als bisher von terminis technicis und lateinischer Sprache Gebrauch gemacht wurde und 25 neue Krankengeschichten hinzugefügt sind. Auf den Inhalt selber wird v. Schrenck-Notzing in seinem Sammelreferat eingehen.

O. Vogt.

Dheur Pierre, De l'état de la sensibilité chez quelques mélancoliques. Paris, Ollier-Henry 1896.

Der Verfasser hat an einer Reihe von Melancholischen sehr umfassende und genaue Feststellungen der verschiedenen Qualitäten der Empfindungen vorgenommen.

Er hat nach einem bestimmten Plane an allen Kranken alle Empfindungsarten durchgeprüft und dadurch zu einheitlichen Gesichtspunkten zu gelangen versucht. Er beschränkt sich darauf, die gefundenen Resultate rein beschreibend wiederzugeben an der Hand von kurzen Krankengeschichten ohne eine Erklärung der Erscheinungen zu versuchen. Nach einem kurzen, durchaus nicht erschöpfenden geschichtlichen Ueberblick, in dem er besonders hervorhebt, dass frühere Arbeiten immer nur einzelne Empfindungsqualitäten berücksichtigen und nie grössere Reihen von Kranken nach einheitlichen Gesichtspunkten prüften, stellt er ein Untersuchungsschema und seine Methode fest. Nach der Meinung des Verfs. gelänge es dem Untersucher leicht, eine Beeinflussung der Untersuchungsresultate durch die psychische Verfassung des Kranken zu vermeiden. Auf Grund seiner an zehn Kranken angestellten Beobachtungen kommt Verf. zu folgenden Resultaten: Störungen der Sensibilität sind die Regel bei allen Formen der Melancholie. Immer wurden ein Verlust oder eine beträchtliche Verminderung der Schmerzensempfindung gefunden bei Erhaltung der Berührungsempfindung. Die Analgesie kann universell oder fast universell sein oder sich auf einzelne Zonen beschränken, die symmetrisch oder asymmetrisch, auch unilateral liegen können. Oft ist eine Verzögerung der Empfindung zu constatiren. Die Berührungsempfindung war in $^1/_4$ der Fälle im Bereich der analgetischen Zonen etwas herabgesetzt. Die Empfindung electrischer und thermischer Reize ist in einer Anzahl von Fällen ebenfalls herabgesetzt. Oft bestand Aufhebung der Reflexe, 4 Mal Steigerung des Patellarreflexes. Hyperästhesie von geringer Ausdehnung und wechselnder Localisation. Störungen der Sinnesorgane: Verminderung oder Aufhebung des Geruchsvermögens zugleich mit Aufhebung der Berührungsempfindlichkeit der Schleimhaut; Herabsetzung der Geschmacks- und Gehörsempfindung, der Sehschärfe verbunden mit Einengung des Gesichtsfeldes. Verminderung des Hunger- und Durstgefühles, einmal gesteigerter Durst; fast immer Kopfschmerzen und Hallucinationen.

Tecklenburg-Leipzig.

Dr. M. Sänger-Magdeburg: Subjective Dyspnoe bei Trockenheit der Nasenschleimhaut, sowie der Rachen- und Kehlkopfschleimhaut (Münch. Med. Wchschr. Nr. 15 1898).

Sänger hat 1893 einen Lebensversicherungsbeamten behandelt, dessen Dyspnoe eine autosuggerirte war. Patient, dessen Luftwege, Nase etc. absolut kein locales Athmungshinderniss aufwiesen, auch überhaupt keine Möglichkeit für das gelegentliche Auftreten eines solchen boten, also weder Schwellung, Polypen, Missbildung, noch auch Secretanhäufung, dessen Luftwege vielmehr durch das Bestehen einer Rhinitis sicca abnorm weit und leicht durchgängig waren, klagte darüber, dass er bei geschlossenem Munde nicht genügend Luft bekomme. Sänger theilt mit, dass ihm seiner Zeit der Fall nicht recht klar gewesen sei und dass er nur ut aliquid fiat gegen die Rhinitis Ausspülungen mit einer verdünnten Jod-Glycerin-Lösung verordnet habe. Er war damals sehr erstaunt, als Patient nach mehrtägiger Anwendung dieses Mittels, welches seiner früher blassen und trocknen Nasenschleimhaut die normale Röthe und Feuchtigkeit wiedergegeben hatte, sehr zufrieden erklärte, „er habe jetzt vollkommen Luft“.

Da bei Rhinitis sicca die Empfindlichkeit der in der Nasenschleimhaut befindlichen Nervenendigungen herabgesetzt ist, da ferner bei der Trockenheit der

Nasenschleimhaut die hindurchstreichende Inspirationsluft keine Verdunstung und also auch nicht den bei der normalen Nase auftretenden Kältereiz hervorruft, so argumentirt der Verfasser, dass der Patient dadurch dyspnoetisch wurde, dass er eben glaubte, keine Luft durch die Nase zu bekommen. Diese Dyspnoe, deren in der laryngorhinologischen Literatur noch nicht Erwähnung gethan ist, kommt bei Patienten mit Rhinit. sicca häufig vor und wird von den Patienten selbst, oft dadurch zum Verschwinden gebracht, dass dieselben aus eigenem Antrieb Wasser aufschnauben, oder durch Reizung mit Schnupftabak eine Hypersecretion, also Anfeuchtung der trocknen hypästhetischen Schleimhaut hervorrufen.

Hilger-Magdeburg.

Wilh. Wundt's System der Philosophie. 2. umgearbeitete Auflage Leipzig, W. Engelmann's Verlag. 1897.

Die nachfolgenden Blätter wollen keine Kritik dieses nunmehr in zweiter Auflage vorliegenden Werkes versuchen, sie wollen nur den wesentlichen Inhalt desselben, in dem der Verf. seine Weltanschauung in abgerundeter Form niedergelegt hat, für diejenigen Leser dieser Zeitschrift, die dem Wundt'schen Gedankenkreise etwa ferner stehen, in gedrängter Kürze objectiv zusammenfassen.

Vorweg mag bemerkt werden, dass, obwohl Form und Methode der Darstellung im Vergleiche mit der i. J. 1889 erschienenen Auflage die gleichen geblieben sind, einzelne Abschnitte des Werkes dennoch nicht unerhebliche Veränderungen und Umarbeitungen erfahren haben. Insbesondere gilt dies von den die Erkenntnissprobleme, sowie die Naturphilosophie und die Philosophie des Geistes behandelnden Theilen.

Es scheint uns von Wichtigkeit, die Einleitung in das die Arbeit eines ganzen Lebens voraussetzende Werk etwas ausführlicher darzustellen. Hieran wird sich in den folgenden Heften die Wiedergabe der weiteren Gedanken des Verfassers schliessen.

Einleitung: Aufgabe der Philosophie, Gliederung der Einzelwissenschaften, Eintheilung der wissenschaftlichen Philosophie.

Vielgestaltig und reich an Widersprüchen, führt Wundt aus, ist das Bild, das wir aus einer Betrachtung der Geschichte der Philosophie und der Bedingungen, unter denen sie sich entwickelte, gewinnen. Selbst auf die Frage, was Philosophie sei, erhalten wir in den verschiedenen Zeitabschnitten ihres Bestehens kaum eine allgemeingültige Antwort. Dennoch giebt es einen Punkt, der in allen ihren Wandlungen übereinstimmend erscheint. Es ist dies ihr bald ausdrücklich betonter, bald unausgesprochen verfolgter Zweck: „Er besteht überall in der Zusammenfassung unserer Einzelkenntnisse zu einer die Forderungen des Verstandes und die Bedürfnisse des Gemüthes befriedigenden Welt- und Lebensanschauung.“ Hiermit kann aber ihre Begriffsbestimmung noch nicht erschöpft sein; denn bald mit der Philosophie verbündet, dann wieder sie bekämpfend oder selbst von ihr angefochten theilen den gleichen Zweck zwei andere grosse Gebiete menschlicher Geistesthätigkeit: die der Philosophie meist als geschlossene Weltanschauung voraufgehende Religion und die aus ihr hervorgegangenen Einzelwissenschaften. Die Philosophie nimmt zwischen beiden eine mittlere Stellung ein und hat ihr Verhältniss zu beiden klar zu legen. Wundt bespricht zunächst das Verhältniss der Philosophie zur Religion.

„Aus ethischen Wünschen und Forderungen gestaltet die Religion ihre Weltanschauung. Das Gemüthsbedürfniss steht ihr unbedingt über dem Verstandesbedürfniss.“ Ursprünglich beide Motive in sich vereinend, sieht sie sich in dem Momente der Philosophie als einer neuerwachten Geistesthätigkeit und zwar feindlich gegenübergestellt, in dem sich das theoretische Interesse von dem practischen, das intellectuelle von dem religiösen zu scheiden anfängt: „Mit dem Kampfe gegen die Mythologie der Volksreligion beginnt daher alle Philosophie. An die Stelle der rohen Naturerklärung durch menschenähnliche Beweger setzt sie den Versuch einer begrifflichen Auffassung des Kosmos.“ Diese Scheidung der Interessen ist aber nicht so zu verstehen, als sei das religiöse fortan aus ihr geschwunden, vielmehr theilt auch sie mit der mythologischen Auffassung von Anfang an die Verfolgung beider Ziele und in dem Meinungsunterschied, der aus der jeweils zugestandenen Berechtigung des einen vor dem anderen erwuchs, erblickt Verf. die Hauptquelle der zahlreichen Kämpfe, die die Philosophie im Laufe der Zeiten nach innen wie nach aussen zu führen hatte. Diese Fortwirkung des religiösen Interesses innerhalb der Philosophie zeigen die Systeme des Alterthums in ihrem Ringen nach einem geläuterten Monismus (Parmenides, Anaxagoras, Plato, Aristoteles, die Stoa), dies zeigen nicht minder die Gedankenentwickelung der Antike fortführend die philosophischen Richtungen der Neuzeit: „Die Philosophie eines Descartes, Spinoza und Leibniz ist so gut wie die eines Augustinus und Anselmus zu einem wesentlichen Theile speculative Theologie. Ob dieser religiöse Trieb in der Begründung eines bestimmten Glaubenssystems seinen Ausdruck findet, wie bei den Heroen der christlichen Philosophie, oder ob er sich nur in der Anpassung an kirchliche Lehren bekundet, wie bei Leibniz, oder ob er endlich den bestehenden Glaubenslehren völlig frei gegenübersteht, wie bei Spinoza, all das ändert im Grunde wenig an dem Wesenscharacter dieser speculativen Metaphysik.“ Freilich hat es nicht an Versuchen gefehlt, die Gebiete des Glaubens und des Wissens von einander zu trennen und der Philosophie ausschliesslich die Bearbeitung der intellectuellen Probleme zuzuweisen (der scholastische Nominalismus, der spätere Empirismus und Positivismus, selbst in der kantischen Philosophie finden sich solche Bestrebungen), aber eine solche absolute Scheidung hat sich immer nur als eine scheinbare erwiesen; selbst in der negativen Beantwortung der Frage nach der Berechtigung des religiösen Interesses innerhalb der Philosophie sieht Verf. nur das Zugeständniss, dass dieselbe das religiöse Denken und Handeln doch nicht völlig aus der Allgemeinheit menschlicher Lebensäusserungen auszuschliessen vermag. Religiöse und wissenschaftliche Weltanschauung sind nach Wundt nur zwei verschiedene Betrachtungsweisen, deren Motive zwar nicht zusammenfallen, die aber als in demselben Menschengeiste Platz findend niemals mit einander in Widerstreit gerathen dürfen. Während Verf. hier der Philosophie ihrer Stellung gemäss die Aufgabe zuweist, die Beziehungen jener beiden Betrachtungsweisen zu einander zu prüfen, hebt er aber weiter mit Nachdruck hervor, dass sie sich nie vermessen darf, Religion durch Philosophie ersetzen zu wollen; die Philosophie vermag weder Religion zu schaffen noch neu zu erzeugen, ihr Verhalten der Religion gegenüber ist vielmehr in erster Linie ein theoretisches, nicht ein practisches und ihr Zweck demgemäss, die Religion zu be-

greifen: „Eine Philosophie, die Religionslehre sein will, leidet unter dem nämlichen Missverständnisse wie eine Philosophie, welche die Aufgabe einer wissenschaftlichen Ethik darin erblickt, Moralgesetze zu geben, statt zu untersuchen, wie und warum Moralgesetze entstanden sind und entstehen müssen." Diesen Zweck erreicht sie, indem sie die specielle Untersuchung einer besonderen Einzelwissenschaft übergiebt, in welche Verf. die Religionswissenschaft umgewandelt wissen will, und die von derselben gewonnenen Erkenntnisse in den Thatbestand der allgemeinen Weltanschauung eingliedert. Die Stellung, welche so die Religionswissenschaft der Philosophie gegenüber einnehmen soll, ist analog derjenigen, welche sich die Rechtswissenschaft der Philosophie gegenüber errungen hat. Wie diese nicht die Rechtsordnungen als solche feststellen oder berichtigen will, sondern ihre Aufgabe vielmehr in der begrifflichen Fixierung derselben sieht, so soll in ähnlicher Weise auch die Religionswissenschaft zwischen Theorie und Leben vermitteln. Zur Erfüllung dieser Aufgabe ist aber, wie Verf. weiter ausführt, unbedingt nöthig, dass die Ueberlieferungen der Glaubensartikel unter Anwendung strengster Kritik auf ihren historischen Werth geprüft werden, und dass weiter „die Glaubenslehren jeder Religion, welche es auch sei, einer Interpretation unterworfen werden, die sich aller Voraussetzungen entschlägt, die nicht in allgemein feststehenden Thatsachen der psychologischen Erfahrung ihre Rechtfertigung finden."

Wir haben aber hiermit bereits das Gebiet der Einzelwissenschaften betreten und haben weiter Wundt's Anschauung über das Verhältniss dieser zur Philosophie zu hören. Wir folgen auch hier dem von ihm in grossen Zügen entworfenen Gang der Geschichte, aus dem sich dasselbe allmählich herausentwickelt hat. Intellectuelle Interessen haben die Philosophie erwachen lassen; bedingt ist dieser Process durch die Sonderung der religiösen Weltbetrachtung von der wissenschaftlichen und durch die Trennung der theoretischen Einzelinteressen von einander. Ursprünglich sind beide Weltanschauungen in der Philosophie vereinigt. Dieser Zustand dauert fort, solange das gesammte Erkenntnissbedürfniss durch sie befriedigt wird; derselbe wird aber für die Philosophie verhängnissvoll, sobald in ihr die Neigung erwacht, die durch wissenschaftliche Bearbeitung gewonnenen Begriffe von vornherein ethischen und religiösen Gesichtspunkten unterzuordnen und so in die Auffassungsweise des mythologischen Denkens zurückzufallen. So bei Plato: „Nicht das Religiöse und Ethische ist ihm ein intellectuelles Problem, sondern fast jede einzelne Frage wird ihm zu einer ethischen und religiösen Aufgabe." Durch die Entwickelung der Einzelwissenschaften verändert sich dieser Standpunkt. Je mehr die Erkenntniss reift, welche den Zweck der Wissenschaft ausschliesslich in der theoretischen Betrachtung des Weltganzen erblickt, lösen sich auch die Einzelwissenschaften mehr und mehr aus den Verbindungen, in denen sie bei ihrer Entstehung verstrickt waren. Vorbereitet findet sich diese selbstständige Entfaltung der einzelnen Wissensgebiete bei Aristoteles. Dieselbe Erscheinung kehrt zurück mit der Wiederbelebung der aristotelischen Philosophie durch die grossen Scholastiker des 13. Jahrhunderts (Albertus Magnus, Thomas Aquina), sie stehen zu den nachfolgenden Jahrhunderten, in denen sich die Erneuerung der Einzelwissenschaften vollzieht, in einem ähnlichen Verhältniss wie Aristoteles zu der auf ihn folgenden alexandrinischen Zeit. Bleiben auch die durch die einzelnen Disciplinen

gewonnenen Erkenntnisse noch längere Zeit unter dem philosophischen Einflusse des Zeitalters befangen, so tritt doch das rein theoretische Interesse immer siegreicher hervor und dieses Vorwiegen der intellectuellen Interessen gelingt um so früher, je einfacher die Probleme sind, um die es sich handelt: „Diese Thatsache liefert zugleich einen deutlichen Beweis für die befreiende Kraft, die hier die Theilung der wissenschaftlichen Arbeit ausübt."

Wie die Philosophie auf die einzelnen Erkenntnissgebiete, so wirken bestimmte Zweige derselben auf jene zurück. In dieser Wechselwirkung theilen sich seit dem Beginn der Neuzeit hauptsächlich die Mathematik einerseits (Descartes, Spinoza, Leibniz bis auf Kant) und die Naturwissenschaften andrerseits (die englische Erfahrungsphilosophie). Diese Wechselwirkung, obwohl an sich begreiflich, hat aber dann einmal dazu geführt, dass die Einzelwissenschaften in einseitiger Beschränkung auf einzelne, bestimmten Wissensgebieten entnommene Gesichtspunkte die Philosophie durchaus beherrschten, wie andererseits dazu, dass diese, in dem Wahne auf die Arbeit der Einzelwissenschaften verzichten zu können, die letzteren als illegitime betrachtete. Indem so die Philosophie naturgemäss immer mehr an Einfluss verlieren musste, bildeten jene beiden Gebiete in unserem Jahrhundert schliesslich zwei wissenschaftliche Systeme, die in den wichtigsten Punkten nicht übereinstimmten, es entstanden philosophische Systeme, die sich mit den positiven Wissenschaften nur noch in einzelnen Punkten berührten: „Das Symptom einer unhaltbaren Lage der Dinge!" Den Grund dieses Zwiespalts sieht Verf. vor allen Dingen darin, „dass die Philosophie in jenen Systemen besondere, von der Erkenntnissweise der übrigen Wissenschaften verschiedene Wege des Erkennens für sich in Anspruch nimmt." „Dieser Ausspruch," fährt Verf. fort, „entspringt aber wieder daraus, dass die Philosophie noch immer geneigt ist, im directen Anschluss an die antike Philosophie sich als Wissenschaft schlechthin zu betrachten, ohne zu erwägen, dass mittlerweile durch die Entstehung der Einzelwissenschaften auch für sie völlig veränderte Bedingungen eingetreten sind. Statt den Thatbestand dieser Wissenschaften rückhaltlos als die Basis anzuerkennen, von der sie auszugehen habe, beginnt sie ihre Arbeit mit der Forderung, alles noch einmal von vorn anzufangen, wobei es dann nicht ausbleiben kann, dass vollgeprüfte Gesichtspunkte, die einem bestimmten Umkreis von Einzelerkenntnissen entnommen werden, auf andere Gebiete übertragen werden, oder dass gar da und dort die wissenschaftlich geprüfte Erfahrung es sich gefallen lassen muss, durch die gewöhnliche Erfahrung, die diese Probe nicht bestanden hat, ersetzt zu werden."

Auch die englische Erfahrungsphilosophie ist diesen Verirrungen nicht ganz fern geblieben. Wundt hält ihr entgegen, dass sie, indem sie ihre Hauptaufgabe in der Anwendung der empirischen Psychologie auf die Probleme der Erkenntnisstheorie und der practischen Ethik erblickt, bei aller Anerkennung ihrer vorzüglichen Leistungen doch darauf verzichten muss, wissenschaftliches System zu sein. Ebenso ist nach Wundt dem ihr verwandten neueren französischen Positivismus, trotzdem derselbe sonst die Einzelwissenschaften als Grundlage anerkennt, in seiner Beschränkung auf eine systematische Uebersicht der hauptsächlichsten Einzelgebiete und ihre Unterordnung unter gewisse leitende Gesichtspunkte die Selbstständigkeit der philosophischen Aufgabe nahezu abhanden gekommen, seine besondere Stärke ist die Form der Begriffsentwickelung: „Die Systeme des Positivis-

mus sind daher zumeist bemüht, auf einen unmittelbar dem positiven Wissen entnommenen Inhalt irgend einen äusseren Begriffsschematismus in überall gleichförmiger Weise anzuwenden, ein Verfahren durch welches diese Systeme, wie man namentlich an Herbert Spencer sehen kann, der sonst auf ganz anderer Grundlage ruhenden speculativen Methode im Sinne Hegels merkwürdig nahe gerückt werden."

Indem Wundt den von der Philosophie stets verfolgten allgemeinen Zweck, wie er oben dargelegt wurde, „Zusammenfassung der Einzelerkenntnisse zu einer die Forderungen des Verstandes und die Bedürfnisse des Gemüthes befriedigenden Welt- und Lebensanschauung", auch heute noch als wirksam anerkennt und der nach ihm, wie nochmals hervorgehoben sein mag, ein rein theoretischer, der Erkenntniss dienender sein soll, will er diesen dem heutigen Standpunkt der Wissenschaft angepasst wissen. In diesem Sinne definirt Wundt die Philosophie „als die allgemeine Wissenschaft, welche die durch die Einzelwissenschaften vermittelten allgemeinen Erkenntnisse zu einem widerspruchslosen System zu vereinigen hat." Mit dieser Definition unterscheidet sich die Philosophie der Gegenwart von früheren Auffassungen in zwei Punkten: „Erstens: die Philosophie ist nicht Grundlage der Einzelwissenschaften, sondern sie hat diese zu ihrer Grundlage; und zwar hat sie sich mit vollem Bewusstsein auf diesen Boden zu stellen und daher jede einseitige Bevorzugung wissenschaftlicher Gesichtspunkte, die nur einem beschränkteren Gebiete entlehnt sind, zu vermeiden. Zweitens, indem die Philosophie ihren Zweck darin sieht, die Ergebnisse der Einzelwissenschaften zu einem widerspruchslosen System zu verbinden, tritt sie wiederum jenen selbstregulirend und richtunggebend gegenüber. Ueberall, wo sich zwischen den Auffassungen auf verschiedenen Gebieten ein Widerspruch herausstellen sollte, ist es die Philosophie, die den Grund derselben aufzuklären und dadurch wo möglich den Widerspruch zu beseitigen hat." — Indem so der Philosophie die Aufgabe zufällt, die Arbeit der Einzelwissenschaften, in denen alle von ihr zu bearbeitenden Probleme vorbereitet sein müssen, weiter zu führen und zu vollenden, ist sie im eigentlichen und einzig möglichen Sinne wissenschaftliche Philosophie.

Die Eintheilung der Wissenschaften soll nach Verf. weder nach Zwecken, noch nach Verfahrungsweisen oder Hülfsmitteln, sondern ausschliesslich nach rein logischen Gesichtspunkten geschehen. Den Ausgangspunkt für eine solche Classification bilden demnach die Gegenstände, mit denen sich die einzelnen Wissensgebiete beschäftigen, doch wiederum nicht die Gegenstände an sich, sondern die Begriffe, zu deren Bildung sie Anlass geben (vergl. hierzu Wundt's Philos. Studien Bd. V, S. 1ff. „Die Classification der Wissenschaften ist eine rein logische, die der Künste ist in erster Linie eine ästhetische Aufgabe"). Indem Verf. so eine Eintheilung nach formalen und realen Wissenschaften gewinnt, fällt in die erste Kategorie die Mathematik mit allen ihren einzelnen Disciplinen. Ihre allgemeine Aufgabe definirt Wundt als „die Untersuchung aller überhaupt denkbaren formalen Ordnungen und Ordnungsbegriffe." In consequenter Weiterführung der durch die Trennung der Mathematik von den

übrigen Wissenschaften gegebenen Abstraction theilt Verf. die realen Wissenschaften dann weiter in Natur- und Geisteswissenschaften, von denen die ersteren sich mit realen Eigenschaften beschäftigen, die wir auf als von uns verschieden wahrgenommene Dinge beziehen, während die letzteren die Eigenschaften der Dinge in ihrer Verwandtschaft mit unserem eigenen Sein unmittelbar erfassen und zu untersuchen sich bemühen. Verf. hebt aber ausdrücklich hervor, dass diese Scheidung nicht so aufgefasst werden dürfe, als existire eine von der körperlichen verschiedene geistige Welt: „Die körperliche und die geistige Welt sind in Wahrheit nur eine einzige für uns untheilbare Erfahrungswelt, die eine Naturseite und eine geistige Seite darbietet.“

In derselben Weise aber, wie die Mathematik als rein formale Wissenschaft von den realen Eigenschaften der Dinge abstrahiren kann, dies aber nicht die realen Wissenschaften von jener zu thun vermögen, sind wiederum auch die Naturwissenschaften fähig, von der geistigen Seite der von ihr behandelten Gegenstände abzusehen, während die Geisteswissenschaften niemals die Naturseite und die Naturbedingungen der von ihnen untersuchten Vorgänge übersehen können: „In diesem Sinne verwirklicht sich daher in dem System der Wissenschaften ein allmählicher Uebergang von abstracterer zu concreterer Betrachtung, und die volle Realität der Erfahrungswelt kommt eigentlich erst in denjenigen Gebieten zur Geltung, die am Ende der Reihe stehen, in den Geisteswissenschaften.“

Die Naturwissenschaften gliedert Wundt weiter in die Behandlung der an sich immer an einander gebundenen Naturvorgänge und Naturgegenstände. Von diesen fällt die Untersuchung der ersteren in Gebiete, die Verf. als abstracte und concrete Naturlehre bezeichnet und von denen das erstere auch allgemeine Dynamik genannt, ein Uebergangsgebiet zwischen Mathematik und Naturwissenschaft bildet, während sich mit dem letzteren, der speciellen Lehre von den Naturvorgängen, die Physik und die Chemie beschäftigen. Die Untersuchung der Naturgegenstände umfasst die Lehre von den Weltkörpern (Astronomie), sowie die Lehre von der Erde (Geographie) und den einzelnen irdischen Objecten. Je nachdem es sich hier um die inneren Beziehungen dieser Objecte zu einander oder um diese zur Erde handelt oder schliesslich die Naturvorgänge wieder an Naturgegenständen untersucht werden sollen, ergeben sich die weiteren Unterabtheilungen: die systematische Naturgeschichte (Mineralogie, Botanik, Zoologie, systematische Thierkunde, vergleichende Anatomie, normale und pathologische Anatomie des Menschen), die specielle Geographie (Orographie, Hydrographie, Geognosie, Pflanzen- und Thiergeographie), die physikalisch-chemischen Wissenschaften (Astromechanik und Astrophysik, Geophysik, Physik und Chemie der Mineralien und der Organismen oder Physiologie mit ihren Untereintheilungen und den sich daran anschliessenden speciellen medicinischen Disciplinen, die Entwickelungsgeschichte (Kosmologie, Geologie, Entwickelungsgeschichte der Pflanzen, der Thiere, des Menschen).

(Fortsetzung folgt.) F. Kiesow-Turin.

Zur Methodik der ätiologischen Erforschung der Hysterie.

Von

Oskar Vogt.

Ueber die Aetiologie der Hysterie gehen heute noch die Ansichten der Autoren weit auseinander. Mit Rücksicht darauf möchte ich im Folgenden einen Ideengang und eine darauf basirende Methodik näher begründen, die mich in der Erkenntniss des genetischen Mechanismus der Hysterie wesentlich weiter geführt haben.

Jeder, der sich etwas mit hysterischen Erkrankungen befasst hat, wird zu der in dieser Zeitschrift bereits von Forel[1]) ausgesprochenen Ansicht gelangen, dass die Hysterie „kein abgeschlossenes Krankheitsbild, sondern ein pathologischer Symptomencomplex" ist. Die einzelnen Kranken, so möchte ich diesen Gedanken etwas detaillirter fassen, zeigen bald diese, bald jene hysterischen Symptome und zwar entweder dann als einzige krankhafte Erscheinungen oder aber associirt mit anderweitigen pathologischen Phänomenen. Aus dieser Thatsache ergiebt sich dann für die Methodik unserer ätiologischen Forschung, dass wir die ursächliche Begründung der *einzelnen* Symptome zu untersuchen haben.

Hier muss dann aber noch auf einen Punkt aufmerksam gemacht werden. Es herrscht durchaus keine Einigung darüber, was nun Alles an krankhaften Erscheinungen zu den hysterischen zu rechnen sei. Immerhin giebt es aber genügend Phänomene, die von allen Autoren als hysterisch bezeichnet werden. Diese müssen wir zunächst in ihrer Genese erforschen. Wird es uns gelingen, für sie eine gemeinsame

[1]) Forel, Der Unterschied zwischen der Suggestibilität und der Hysterie, Ztschr. f. Hypn., Bd. V, pag. 93.

Ursache zu erkennen, so können wir dann eventuell mit Hülfe der so gewonnenen schärferen ätiologischen Definition den Kreis der hysterischen Erscheinungen genauer begrenzen. Unsere Aufgabe ist also — allgemein gefasst — die, möglichst mannigfaltige, aber typisch hysterische Phänomene auf ihre Entstehungsursache hin zu untersuchen.

Schon ehe ich nun zu diesem Zwecke jene Methode anwenden lernte, die ich weiter unten auseinandersetzen will, führte mich die einfache klinische Beobachtung in Verbindung mit dem Studium einzelner hypnotischer Phänomene zur Erkenntniss zweier Gruppen ätiologisch verschiedener Symptome. Die einen bildeten selbstständige Primärsymptome, die anderen von diesen abhängige Secundärerscheinungen. Primäre Sensibilitätsstörungen haben Motilitätsveränderungen, wie die Amyosthenie [1]), die Parese [2]), die Paralyse [2]), die Katalepsie [3]) zur unabweislichen Folge. Ich habe darauf schon in meinen verschiedenen Publicationen hingewiesen und will hier nicht schon einmal Gesagtes wiederholen. Umgekehrt kann sich der Hysterische — was ich auch schon anderweitig ausgeführt habe — eine Paralyse in der Form einer vollständigen Aufhebung der Sensibilität suggeriren. [4]) In einem solchen Fall kam die Sensomobilitätsstörung in der suggestiv wirkenden Zielvorstellung der Paralyse dem Kranken zum Bewusstsein. Dementsprechend stellt dann die Lähmung das Primär- und die Anästhesie das Secundärsymptom dar. In dieser Weise können von zwei in causalem Zusammenhang zu einander stehenden Erscheinungen bald die eine, bald die andere das Primärsymptom bilden. Ich will nur noch kurz aus einer früheren Arbeit [5]) erwähnen, dass ich in einem Falle die von Charcot entdeckte cutanomusculäre Uebererregbarkeit auf eine Dysästhesie der Haut als Primärsymptom habe zurückführen können. Hierher gehört ferner die Unerregbarkeit specifischer Sinnesempfindungen bei tactiler Anästhesie des betreffenden Sinnesorgans, z. B. die Aufhebung des Geschmacks bei Schwund der Druckempfindlichkeit der Zunge. In diesem Zusammenhang muss auch erwähnt werden, dass es Nachahmungsautomatien, Echolalien, Amnesien und zahlreiche andere Erscheinungen giebt, die nicht eine selbstständige Aetiologie, wozu ich auch die associative Verknüpfung rechne, haben,

[1]) Vgl. diese Zeitschr., Bd. III, pag. 327.
[2]) Münchener Psychologencongressbericht, pag. 254.
[3]) Vgl. diese Zeitschr., Bd. III, pag. 326 ff.
[4]) Diese Zeitschr., Bd. V, pag. 187.
[5]) Diese Zeitschr., Bd. IV, pag. 155.

sondern eine nothwendige Folgeerscheinung anderer hysterischer Symptome darstellen.

Die Erkenntniss derartiger Abhängigkeiten zwischen verschiedenen Erscheinungen erfolgt durch die Feststellung ihres gemeinsamen Auftretens: einmal bei verschiedenen Hysterischen und dann bei Normalmenschen in Folge der Suggestion des einen Symptoms. Schliesslich wird die nunmehr näher zu begründende Methode meist nur die Entstehung von Primärsymptomen aufdecken.

Bezüglich dieser Methode haben mich die Literatur und eigene normalpsychologische Erfahrungen zu folgendem Ideengang geführt. Die in der Literatur angegebenen Ursachen kann man in prädisponirende und auslösende eintheilen. Bei einer solchen Unterscheidung schien mir, dass auf die letzteren zuerst die Untersuchung gerichtet werden müsste. Denn diese sind der directen Beobachtung, ja eventuell einer experimentellen Hervorrufung zugänglicher als jene. Die Momente nun, welche von den Autoren als eigentlich auslösende Ursachen bezeichnet werden, kann man in somatische und psychische eintheilen. Unter diesen waren es die letzteren, die mir aus gleich zu schildernden normalpsychologischen Gründen für den Beginn der Untersuchung geeigneter schienen. Ich habe deshalb in meiner ätiologischen Forschung zunächst die Frage zu beantworten gesucht, wie weit hysterische Erscheinungen auf psychische Ursachen zurückzuführen sind. Mit Rücksicht auf diese Fragestellung habe ich die folgende Methode bei Hysterischen angewandt. Ich hatte ursprünglich die Idee, auf diese Weise die psychische Aetiologie gegenüber der somatischen abzugrenzen. Meine Untersuchungen haben mir nun — dieses von mir selbst durchaus nicht erwartete Ergebniss will ich nur kurz anführen — kein einziges hysterisches Primärsymptom aufgedeckt, das nicht psychisch ausgelöst war. In Folge dieser Thatsache hat meine Methode natürlich wesentlich an Bedeutung gewonnen. Und sie wird es immer mehr, wenn weitere Untersuchungen somatische Auslösungen hysterischer Phänomene immer mehr ausschliessen sollten.

Unter den psychischen Ursachen werden von den Autoren hauptsächlich Suggestionen und Gemüthsbewegungen genannt. Ich kann nun als Resultat zahlreicher Experimente für den Normalmenschen folgende Sätze aufstellen. Eine Suggestionswirkung oder ein reales Gefühl, resp. dessen physiologische Folgewirkung ist stets an das Substrat eines intellectuellen Vorgangs gebunden und überdauert nicht dessen Erregung. Die letztere kann unter der Schwelle des Wach-

bewusstseins verlaufen. Aber sie giebt sich dadurch kund, dass sie in einer geeigneten Hypnose diese Schwelle überschreitet und bei jeder Aenderung ihrer Intensität eine proportionale Einwirkung auf die von ihr abhängige Erscheinung ausübt.[1]) Ich will diese folgenschweren Sätze kurz durch einige Beispiele näher beleuchten.

Wenn ich bei einem Menschen, der an Obstipation leidet, suggestiv Stuhlgang erziele, so erfolgt dieser unter Einwirkung einer Idee oder physiologisch gesprochen unter dem Einfluss einer vom Grosshirn ausgehenden centripetalen Bahnung. Wenn nun diese meine Suggestion für immer die Obstipation beseitigt, so ist dieser Dauererfolg physiologisch nicht etwa so zu erklären, dass nunmehr tiefere Centren eine gesteigerte Functionsthätigkeit erreicht haben, sondern immerfort ist es die erhalten gebliebene cerebrale Bahnung, die jene Wirkung zur Folge hat. Dieses geht aus folgenden Erfahrungen hervor. Ich gebe jenem Menschen im Somnambulismus neben jener Stuhlgangsuggestion A noch eine Suggestion B. Er war hernach im Wachsein für A und B gleichmässig amnestisch. Dabei hat A eine suggestive Dauerwirkung zur Folge gehabt, während B wirkungslos geblieben ist. Wenn ich nun nach längerer Zeit den betreffenden Menschen von Neuem in Hypnose versetze und ihn nach den Suggestionen frage, die ich ihm in jener ersten Hypnose gegeben habe, so erinnert er sich entweder allein an A oder wenigstens viel schneller an A als an B. Aus diesem günstigeren Verhalten von A gegenüber der hypnotischen Hypermnesie schliesse ich, dass sein intellectuelles Substrat, seine Dauerwirkung bethätigend, immer wieder erregt wurde, während das bei B nicht der Fall war. Hierin bestärkt mich die weitere Erfahrung, dass die von A abhängige Dauerwirkung sofort verschwindet, wenn ich nunmehr eine vollständige Amnesie von A auch für die Hypnose, d. h. eine weitgehende Verminderung der Erregbarkeit von A suggerire.

Eine analoge Beweisführung kann man für Affectwirkungen geben, wie ich übrigens anderweitig eingehend nachgewiesen zu haben glaube.[2]) Hier sei deshalb nur ein kurzes Beispiel angeführt. Ein durchaus normaler Mensch erwacht eines Morgens verstimmt. Er erklärt mir, ganz unbegründeter Weise deprimirt zu sein. Hier haben wir also ein depressives Gefühl, ohne dass sein intellectuelles Substrat im Bewusst-

[1]) Aehnliche Anschauungen sind in den letzten Jahren von P. Janet ausgesprochen. Vgl. Janet, Idées fixes et névroses, pag. 142ff., 167, 215ff.

[2]) Vgl. meine 2. Fortsetz. „Zur Kenntn. d. Wes. u. d. psychol. Bed. d. Hypn." Diese Zeitschr., Bd. IV.

sein sei. Wenn ich nun diesen Menschen in geeigneter Weise hypnotisire, so findet derselbe bei entsprechender Concentration seiner Aufmerksamkeit in einem Traume, für den er im Wachsein amnestisch war, die Ursache seiner Verstimmung. Suggerire ich nun gleich darauf eine tiefer gehende Amnesie für den Traum, so schwindet damit auch die Verstimmung.

Ich habe zahlreiche Fälle darauf untersucht und stets gefunden, dass sich, wo immer ein reales Gefühl oder ein Gefühlselement ohne ein intellectuelles Substrat ins Bewusstsein trat, das letztere stets im suggestiv eingeengten Bewusstsein der Selbstbeobachtung offenbarte. Dabei trat nun immer eine schon oben angedeutete Erscheinung zu Tage. In oder bereits kurz vor dem Moment, wo das bis dahin nicht bewusste intellectuelle Substrat der betreffenden Person zum Bewusstsein kam, nahm die emotionelle Erscheinung an Intensität zu. Dies kam natürlich daher, dass der wachsenden Erregung des intellectuellen Substrates eine Intensitätszunahme des emotionellen Momentes parallel ging.

In einem Theil der Fälle schwand dann nach kurzer Zeit das emotionelle Phänomen vollständig, ohne dass ich durch eine besondere Suggestion die Erregung seines intellectuellen Substrates zu beeinflussen gesucht hatte. Die Analyse dieser Fälle ergab dann, dass die betreffende Person entweder

1. das nunmehr erkannte intellectuelle Substrat willkürlich tiefer als zuvor unter die Schwelle des Bewusstseins gedrängt hatte, und daher nunmehr auch das emotionelle Moment aus dem Bewusstsein schwand, oder

2. ein unlogisches intellectuelles Substrat, z. B. das eines Traumes, logisch corrigirt und so seiner Gefühlsstärke beraubt hatte, oder

3. ihrerseits nichts zu diesem Verschwinden des emotionellen Phänomens beigetragen hatte. Hier war es einfach aus dem Bewusstsein geschwunden. Meiner Ansicht nach handelt es sich in diesen Fällen um eine Erschöpfung des Centrums für den materiellen Vorgang des intellectuellen Substrates.

Analoge Erscheinungen zeigten sich bei dem Bewusstwerden suggestiv wirkender Zielvorstellungen.

Die Nachforschung nach solchen psychophysisch wirksamen, aber dunkel- oder unbewussten Parallelvorgängen intellectueller Erscheinungen habe ich nun im Laufe meiner Untersuchungen methodisch sehr vervollkommnen können. Ich lernte jenen Bewusstseinszustand schaffen,

den ich als systematisches partielles Wachsein zuerst auf dem Münchener Psychologencongress zur Sprache gebracht und dann in dieser Zeitschrift eingehender beschrieben habe.[1]) Ich kann mich daher hier sehr kurz fassen. Ich ging von dem sogenannten monoïdeeistischen Character der Hypnose des normalen Menschen aus, d. h. von der Thatsache, dass man die hypnotische Schlafhemmung ihrer Ausdehnung und Tiefe nach — wenigstens in weitgehendem Maasse — beliebig regeln kann. So habe ich dann einen Bewusstseinszustand suggestiv zu erzielen gesucht, in welchem die Schlafhemmung ausschliesslich solche Bewusstseinselemente befiel, die zur wissenschaftlichen Selbstbeobachtung keine Beziehung hatten, ja diese nur störten. Der Versuch gelang. Ich lernte einen Bewusstseinszustand schaffen, wo das Wachsein auf das zur Selbstbeobachtung erforderliche System von Bewusstseinselementen eingeengt ist und wo in Folge dieser Einengung bei Erhaltensein vollständiger Kritikfähigkeit und eigener Initiative die Concentrationsfähigkeit der psychischen Energie eine wesentliche Steigerung zeigt.

Nach dem geschilderten Einblick in das normalpsychologische Geschehen habe ich diese Methode an Hysterischen auszuführen versucht. Wenn hysterische Symptome Suggestions- und Gefühlserscheinungen darstellten, dann müsste, so war meine Ueberlegung, die im passend eingeengten Wachsein erfolgte Analyse des einem hysterischen Phänomen parallel gehenden Bewusstseinsinhaltes die suggestiv oder emotionell wirkenden intellectuellen Momente aufdecken. Eine exacte Selbstbeobachtung im Zustand des systematisch eingeengten Wachseins sollte uns, das war meine Idee, die Genese jener hysterischen Erscheinungen aufdecken, die suggestiven oder emotionellen Ursprungs wären.

Ist dieser Gedanke realisirbar? Das war die Frage, die ich zunächst auf Grund zu sammelnder Erfahrungen zu beantworten hatte. Sie umschloss eine Reihe von einzelnen Fragen, denen wir jetzt näher treten wollen.

Wir wollen eine exacte Selbstbeobachtung und zwar nicht nur von Seiten zu hysterischen Phänomenen neigender Personen, sondern sogar zur Zeit des Vorhandenseins hysterischer Erscheinungen.

Sind nun überhaupt hysterisch veranlagte Individuen einer wissenschaftlichen Selbstbeobachtung fähig? Diese stellt an die Versuchs-

[1]) Vogt, Die directe psychol. Experimentalmethode in hypnot. Bewusstseinszuständen. Diese Zeitschr., Bd. V.

personen eine ganze Reihe von Anforderungen. Zunächst müssen sie als Naturanlage das Vermögen einer kritischen, nüchternen Selbstbeobachtung mit auf den Weg bekommen haben. Diese Veranlagung ist meiner Ansicht nach so selten, dass ich sie unter hundert Menschen höchstens einem zuspreche. Sie ist entschieden viel weniger häufig als die Fähigkeit zur exacten Beobachtung der Aussenwelt. Diese Naturanlage muss nun aber weiter ausgebildet werden. Die angehende Versuchsperson muss in einer systematischen Selbstbeobachtung geschult werden. Gerade bei so schwierigen Problemen, wie sie uns hier interessiren, bei Analysen von Gefühlen und Erkennung von zeitweise dunkel- oder unbewussten Bewusstseinselementen, ist die Schulung in weitgehendstem Maasse erforderlich. Gleichzeitig muss die Versuchsperson lernen, dem richtig Beobachteten nun auch einen adäquaten sprachlichen Ausdruck zu geben. Noch auf zwei grosse Fehlerquellen muss aufmerksam gemacht werden: auf die theoretische Voreingenommenheit und auf zu schnelle Verallgemeinerungen von Beobachtungsresultaten auf Seiten der Versuchsperson.

Es fragt sich nun, ob Hysterische je derartigen Forderungen genügen können. Zunächst sind natürlich Kinder und weiterhin alle Ungebildeten ausgeschlossen. Ich will weiter gerne zugeben, dass man den Hysterischen im Allgemeinen noch mehr die Fähigkeit einer kritischen Selbstbeobachtung absprechen muss als den Normalmenschen. Aber es giebt Ausnahmen! Ebenso wie es Hysterische giebt von hoher ethischer Bildung, von selten grosser Intelligenz, von einer bewunderungswürdigen Willensstärke, so giebt es auch solche, die eine tiefgehende Wahrheitsliebe und eine treffliche Selbstbeobachtungsgabe besitzen. Es ist Sache des Arztes, solche Hysterische zu erkennen.

Ihnen muss man dann die genügende Erziehung in der psychologischen Selbstbeobachtung zu Theil werden lassen. Man beginnt zunächst mit einfachen Versuchen, etwa mit Prüfungen der Unterschiedsempfindlichkeit. Hier hat man dann auch einen objectiven Maassstab für die Leistungsfähigkeit der vorhandenen Selbstbeobachtung. Allmählich kann man dann eine derartige Versuchsperson auf die Analyse complicirterer Erscheinungen vorbereiten. Die Versuchsperson muss eben lernen, ihre Aufmerksamkeit bald auf dieses, bald auf jenes Element eines vorhandenen Bewusstseinscomplexes einzustellen. Sie muss weiter lernen, das Wichtige vom Unwichtigen zu scheiden. Sie muss darüber unterrichtet sein, welche Fragen sie zu lösen hat.

Aber bezüglich dieser letzten Punkte hat man mit grösster Vorsicht

zu verfahren. Wir haben schon darauf hingewiesen, dass man die Versuchsperson vor einer theoretischen Voreingenommenheit zu schützen hat. Hier wird seltener als bei Fachpsychologen das literarische Vorstudium dieselbe erzeugen. Die drohende Gefahr ist dagegen eine Beeinflussung von Seiten des Experimentators. Gerade bei Versuchen in hypnotischen Bewusstseinszuständen kann in Folge des engeren Verhältnisses zwischen Versuchsperson und Experimentator leicht eine theoretische Voreingenommenheit des Experimentators auch auf die Versuchsperson übergehen. Hierzu kommt noch, dass zwischen hysterischen Versuchspersonen und dem Experimentator des Weiteren die enge Beziehung der Patienten zum Arzt besteht. Der beste Schutz ist hier, dass der Experimentator selbst sich von jeder Voreingenommenheit freihält, dass er nicht davon ausgeht, etwas beweisen zu wollen, sondern dass er einfach empirisches Material sammeln will, unbekümmert um das eventuelle Resultat.

Aber die andere oben erwähnte Fehlerquelle — übrigens nur eine Unterart der eben geschilderten — ist nicht weniger gross. Die Versuchsperson darf nicht die Resultate ihrer Analysen verallgemeinern, sie darf nicht etwa sich der Idee hingeben, dass ein einzelner erkannter psychophysischer Mechanismus nun allen ihren krankhaften Erscheinungen zu Grunde lege. Ich sehe in derartigen Vorkommnissen die grösste Fehlerquelle. Hier schützen am besten: Objectivität des Experimentators und eine beständige Ermahnung der Versuchsperson, Verallgemeinerungen zu vermeiden, nur zu beobachten und keine Schlüsse zu ziehen.

Wir haben bisher gesehen, dass hysterisch veranlagte Menschen gute Selbstbeobachter sein können. Wir müssen nun untersuchen, ob sie diese Fähigkeit auch während des Auftretens hysterischer Erscheinungen behalten. Die psychologische Selbstbeobachtung ist nur möglich, wenn der Beobachter 1. beobachten will, 2. dieses Wollen dadurch in die That umsetzen kann, dass ihm das genügende Quantum psychischer Energie zur Verfügung steht und 3. jene Bewusstseinselemente eine genügende Erregbarkeit zeigen, welche zu den für die Analyse nothwendigen Vergleichen und Urtheilen erforderlich sind. Daraus ergeben sich dann aber auch die Bedingungen, denen Hysterische genügen müssen, um zur Zeit für die psychologische Analyse geeignet zu sein. Ihre psychophysische Energie darf durch die Krankheitserscheinungen nicht soweit absorbirt oder herabgesetzt sein, dass ihnen die Absicht der Selbstbeobachtung gar nicht kommt oder wenigstens

nicht für sie ausführbar ist. Ferner dürfen sie im Abgeben kritischer Urtheile nicht behindert sein. Bei allen diffusen hysterischen Bewusstseinstrübungen ist unsere Methode deshalb von vornherein ausgeschlossen. Alle jene Bewusstseinselemente, welche die Basis zu eigener Initiative und zu kritischer exacter Selbstbeobachtung bilden, müssen ausserhalb des Kreises der hysterischen Störung sich befinden.

Wir haben oben gesehen, dass das Bewusstwerden des intellectuellen Substrates eines bis dahin isolirt im Bewusstsein vorhandenen Gefühls oder der suggestiv wirkenden Zielvorstellung eine Exacerbation des emotionellen Phänomens, resp. der Suggestionswirkung zur Folge hat. Diese Exacerbation ist auch bei der Analyse hysterischer Zustände, soweit diese emotionellen oder suggestiven Ursprungs sind, theoretisch zu erwarten, wie auch bereits von Breuer und Freud [1]) vor Beginn meiner eigenen Studien beschrieben. Gesetzt, eine unter durchaus befriedigenden Verhältnissen begonnene Analyse hätte derartige Zustände zur Folge, wie sie Breuer und Freud [2]) später eingehender beschrieben haben, so ist es klar, dass damit die Fortsetzung einer wissenschaftlichen Analyse wegen Absorption aller psychischen Energie und Bewusstseinstrübung unmöglich geworden wäre. Ich habe nun gefunden, dass die Intensität derartiger Exacerbationen der hysterischen Erscheinungen im Anschluss an entsprechende Analysen neben individuellen starke temporäre Schwankungen zeigen. Diese letzteren hängen nach meinen Erfahrungen von dem psychischen Gesammtgesundheitszustand des Patienten ab. Je nach diesem ruft die Analyse einer hysterischen Erscheinung ein wirkliches Recidiv, die von Breuer und Freud beschriebene stark abgemilderte kurze Repetition bei mehr oder weniger ausgeprägtem Erhaltenbleiben des Rapportverhältnisses oder schliesslich nur eine Exacerbation hervor, die den Gesammtbewusstseinszustand als solchen unbeeinflusst lässt. Dieselben Patienten haben zu verschiedenen Zeiten die verschiedenen Intensitäten in der Reaction auf das Bewusstwerden der pathogenen intellectuellen Momente gezeigt. In Zeiten, wo es ihnen schlecht ging, wo hysterische Erscheinungen häufiger und intensiver auftraten, riefen derartige Analysen directe Recidive hervor. Besserte sich der Patient, so liess die Intensität dieser Reactionen nach, um wieder an Heftigkeit zuzunehmen, wenn der gesammte Krankheitszustand sich wieder verschlechterte. Es ist nun klar, dass eine wissenschaftliche Analyse nur

---

[1]) Breuer und Freud, Ueber den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene. Neurol. Centralbl. 1895.

[2]) Breuer und Freud, Studien über Hysterie. Wien 1895.

dann möglich ist, wenn sie Reactionen zur Folge hat, die nicht den Gesammtbewusstseinszustand ungünstig beeinflussen. Wir kommen so zu dem Resultat, dass Hysterische ausschliesslich dann für unsere Methode geeignet sind, wenn nicht nur die Beobachtungsfähigkeit vor der Analyse nicht durch das hysterische Phänomen beeinträchtigt wird, sondern diese auch während der Analyse dank einer weitgehenden Resistenzfähigkeit gegen das Bewusstwerden pathogener intellectueller Elemente keine Verminderung erfährt.

Aber diese Feststellung, dass die Analyse eventuell sogar ein echtes Recidiv veranlassen kann, führt uns zu der weiteren Frage, ob denn unsere Methode so absolut harmlos wäre. Wir müssen uns doch stets vergegenwärtigen, dass Hysterische, die sich uns anvertraut haben, nicht Versuchsobjecte, sondern Patienten sind, die Heilung suchen. Breuer und Freud haben bekanntlich ihre Methode der Psychoanalyse, zu der ich weiter unten noch Stellung nehmen werde, ja direct als eine neue Therapie beschrieben, indem sie den mittelstarken Reactionen, wie sie sie allein beschrieben haben, eine Heilwirkung zusprechen. Ich kann den Verfassern beipflichten, dass man in einzelnen Fällen ohne alle Fremdsuggestion eine Besserung beobachtet. Aber hier ist zunächst der autosuggestive Factor durchaus nicht auszuschliessen. Gelegentlich konnte ich ihn sogar direct nachweisen. Weiterhin zeigen meine Erfahrungen, und diese beziehen sich auch auf einen Hauptfall der Breuer-Freud'schen Arbeit, dass derartige Heilwirkungen durchaus nicht von der Dauer sind, wie man vor Allem dann vermuthen müsste, wenn die Theorie der Wiener Autoren richtig wäre.[1]) Länger anhaltende Erfolge habe ich dann beobachtet, wenn ich auf den nunmehr erkannten Mechanismus suggestiv oder anderweitig psychotherapeutisch einwirkte. Dagegen habe ich in einer Reihe von Fällen, und gerade in denjenigen, die das typische „Abreagiren“ zeigten, wie es Breuer und Freud beschrieben, keinen Erfolg oder sogar eine Verschlimmerung des Zustandes beobachtet. Ich halte deshalb die Anwendung meiner Methode erst dann für erlaubt, wenn die ganze andere Therapie fehlgeschlagen hat und wenn man andererseits die hypnotische Technik vollständig beherrscht und auch eine Menge Zeit zur Verfügung stellen kann. Andererseits aber haben mir meine Erfahrungen gezeigt, dass man mit Hülfe der Einsicht,

---

[1]) Aehnlich äussert sich P. Janet, Névroses et idées fixes, pag. 163.

die uns meine Methode in die Genese der pathologischen Phänomene giebt, eine derartig individualisirende Behandlung einschlagen kann, dass diese noch solche Kranke bessert, die jeder anderen Therapie trotzten.

Man könnte daran denken, noch in etwas anderer Form im therapeutischen Interesse der Kranken meine Methode einzuschränken. Zugegeben, dass die Analyse der hysterischen Bewusstseinszustände in schwersten Fällen allein die richtige Heilbehandlung ermöglicht, so brauchte man ihr zu diesen therapeutischen Eingriffen doch nicht die für eine wissenschaftliche Erkenntniss der Genese hysterischer Erscheinungen nothwendige Exactheit zu geben. Die letztere setzt — wie wir gesehen haben — eine Erziehung in der Selbstbeobachtung voraus. Ist eine solche Selbstbeobachtung nicht aber im höchsten Grade schädlich für jeden Hysterischen? Eine Lenkung der Aufmerksamkeit des Kranken auf seine Person in der Form, dass er beständig mit Angst und Sorge auf sich achtet und durchaus falsche Causalbeziehungen zwischen seinen pathologischen Erscheinungen und harmlosen äusseren Vorgängen ausklügelt, eine derartige Selbstbeobachtung ist gewiss der grösste Feind des Nervenarztes. Aber die Aufmerksamkeit, die der Kranke den Vorgängen seines Bewusstseins zuwendet, um diese in ihrem Mechanismus zu erkennen, befreit ihn von falschen Vorurtheilen, liefert ihm die Basis zu einem psychohygienischen Leben und ermöglicht ihm gelegentlich sogar selbst pathologische Erscheinungen zu beseitigen. Brodmann[1]) hat einige meiner hierher gehörenden Beobachtungen mitgetheilt. Wo daher bei einem Hysterischen die psychische Analyse seiner Krankheitserscheinungen indicirt ist, darf man dieser auch ein wissenschaftliches Gepräge geben.

Aus allen diesen Ausführungen geht also hervor, dass eine exacte Selbstbeobachtung in sehr bedingtem Maasse bei hysterisch Veranlagten zur Zeit hysterischer Phänomene möglich ist und auch aus therapeutischen Gründen als geboten erscheint. Wir hatten nun ja die Absicht, die Leistungsfähigkeit dieser Selbstbeobachtung durch Schaffung des partiellen systematischen Wachseins zu steigern. Wir haben deshalb nunmehr uns der Frage zuzuwenden, ob wir diese suggestive Einengung des Bewusstseins bei hysterisch Veranlagten zur Zeit krankhafter Erscheinungen erzielen können. Es ist das übereinstimmende Resultat

---

[1]) Vgl. K. Brodmann, Zur Methodik der hypnotischen Behandlung. Diese Zeitschr., Bd. VII, pag. 241 ff.

meiner ganzen Erfahrungen, dass die Erzielung einer normalen Hypnose, d. h. die Erzielung einer Schlafhemmung, deren Tiefe und Ausdehnung — wenigstens annähernd — im Belieben des Experimentators steht, bei Hysterischen schwieriger als beim Normalmenschen zu erreichen ist. Und doch ist eine im Sinne des Experimentators echt monoïdeeistische Hypnose die Voraussetzung der Erzielung des systematisch eingeengten Bewusstseins. Aber diese Schwierigkeiten lassen sich nach meinen Erfahrungen überwinden. Bei genügender Geduld und vollständigem Beherrschen der hypnotischen Technik kann man den starren Character der Hypnosen der Hysterischen beseitigen und die Flexibilität der Normalhypnose erzielen. Während ich von nervös-normalen Frauen bei 70 % in der ersten Sitzung die Somnambulhypnose erziele, habe ich bei meiner besten hysterischen Versuchsperson erst nach 700 und bei meiner zweitbesten erst nach 200 Sitzungen einen normalen Somnambulismus erreicht. Was also den Einfluss hysterischer Erscheinungen auf die Erzielung der geeigneten Hypnose anbelangt, so kann ich in Bezug darauf meine Erfahrungen dahin zusammenfassen, dass hysterische Phänomene, die nicht die Selbstbeobachtungsfähigkeit beeinträchtigen, auch nicht dauernd die Hypnotisirbarkeit unmöglich machen. So kommen wir zu dem Resultat, dass die Hysterie bei einer sonst geeigneten Versuchsperson auf die Erzielung des passenden partiellen systematischen Wachseins wohl erschwerend, nicht aber hindernd wirken kann.

Ohne auf die hypnotische Technik im Einzelnen einzugehen, möchte ich aber doch auf zwei Punkte hinweisen. Die Hypnotisten haben meist den sog. automatischen Gehorsam, die Abhängigkeit vom Hypnotiseur und die Unterdrückung der Individualität als das Erstrebenswerthe angesehen. Unsere hypnotische Technik — wie sie in der Arbeit Brodmann's[1]) eine monographische Darstellung gefunden — erstrebt das Gegentheil: Entfaltung der Individualität und Ausdehnung des Machtbereichs des eigenen Willens. Halte ich einen derartigen Character der Hypnose schon in der Therapie für meist indicirt, so ist er für die von mir erstrebten psychologischen Analysen eine unerlässliche Bedingung.

Die Art und Weise, das partielle systematische Wachsein zu erzielen, kann eine zweifache sein. Entweder kann man das normale

---

[1]) Brodmann, Zur Methodik der hypnotischen Behandlung. Diese Ztschr., Bd. VI und VII.

Wachsein suggestiv einengen oder einen allgemeinen Schlafzustand erweitern. Speciell bei Hysterischen kommen nun ziemlich häufig spontane somnambule Zustände vor, die suggestiv hervorzurufen und dann zu dem passenden partiellen systematischen Wachsein auszudehnen, technisch [1]) öfter leichter fällt als die entsprechende Einengung des Wachseins. Hierauf möchte ich kurz aufmerksam gemacht haben.

Unter Berücksichtigung aller Einschränkungen, die aus unseren den bisherigen Ausführungen zu Grunde liegenden Erfahrungen hervorgehen, ist also eine exacte Selbstbeobachtung hysterischer Symptome im Zustand des partiellen systematischen Wachseins möglich. Wir haben dann aber noch zu untersuchen, ob für die hysterischen Erscheinungen jene Gesetze Giltigkeit haben, die nach unseren Erfahrungen für die entsprechenden normalen Phänomene bestehen und auf die wir unsere ganze Methode aufgebaut haben. Es fragt sich, ob auch in der Hysterie alle auftretenden Gefühle nur im Bewusstsein eventuell des intellectuellen Substrates entbehren und ob auch das intellectuelle Substrat aller hysterischen Gefühls- und Suggestionswirkungen in dem geeigneten partiellen systematischen Wachsein bewusst wird. Hier kann natürlich ausschliesslich die Erfahrung entscheiden. Diese hat mich nun gelehrt, dass die für die Normalpsychologie von mir erkannten Beziehungen der Suggestions- und Gefühlswirkungen zu ihren intellectuellen Substraten in der Hysterie keine principielle Ausnahme machen. Immerhin muss aber constatirt werden, dass eine Bewusstseinsbeleuchtung mancher hysterogener intellectueller Momente sehr viel schwieriger ist als bei Normalmenschen. Es giebt in der Hysterie gewisse willkürlich hervorgerufene Amnesien. Ich stimme darin nun vollständig mit Freud [2]) überein, dass gerade diese gelegentlich schwierig zu beseitigen sind. Immerhin ist auch diese Schwierigkeit keine unüberwindliche. Von dieser Seite her steht also der Anwendung meiner Methode nichts im Wege.

Ich möchte diese nun kurz an der Hand einiger Beispiele practisch beleuchten.

I. Eines Tages wollte ich einer ehemaligen Patientin, die schon längere Zeit kein hysterisches Phänomen mehr gezeigt hatte und die sich durch ein besonders gutes Gedächtniss auszeichnete, einen Kopfschmerz suggestiv fortnehmen, als ich zur Antwort erhielt: „Das können Sie ja nicht, das haben Sie ja nie gekonnt."

---

[1]) Bezüglich der Technik vgl. Vogt, Spontane Somnambulie in der Hypnose. Diese Ztschr., Bd. VI und VII.

[2]) Breuer und Freud, Studien über Hysterie, pag. 46.

Es war dieser Patientin von autoritativer Seite einst erklärt worden, dass die suggestive Fortnahme eines Kopfschmerzes den Beweis liefere, dass dieser Kopfschmerz nur „eingebildet“ sei. Der Gedanke aber, für eine eingebildete Kranke zu gelten, erregte in ihr die stärksten Affecte. So hatte dieselbe Patientin, die ich inzwischen von zahlreichen anderen hysterischen Erscheinungen befreit hatte, volle $1^1/_2$ Jahre der Suggestion des Schwindens eines gelegentlich auftretenden Kopfschmerzes Widerstand entgegensetzt. Dann war es mir allmählich gelungen, auch für diese Suggestion die Patientin zugänglich zu machen. Im Verlauf von weiteren $1^1/_2$ Jahren hatte ich ungefähr 10 Mal den Kopfschmerz beseitigt. Nach einem weiteren Vierteljahr beobachtete ich dann plötzlich jene systematische Amnesie für alle gegen Kopfschmerzen erfolgreich gewesenen Suggestionen. Auch in dem sofort eingeleiteten partiellen systematischen Wachsein gelang es erst nach vieler Mühe, die Amnesie zu beseitigen. Ich ging dann zur Analyse der Genese der Amnesie über.

Ich: „Was beobachten Sie in Ihrem Bewusstsein im Zusammenhang mit der Amnesie.“

Sie: „Klar im Bewusstsein habe ich jetzt das Erinnerungsbild von jener Scene, wo mir N. die Erklärung machte, dass wirklicher Kopfschmerz nicht wegsuggerirbar sei. Ich bin durch ein neuliches Vorkommniss wieder an N. und die mit ihm verlebten Scenen erinnert worden. Gleichzeitig beobachte ich in meinem Bewusstsein den Gedanken, dass es verabscheuenswerthe Augendienerei sei, wenn ich sagen würde, Sie hätten mir den Kopfschmerz genommen, da mein Kopfschmerz doch wirklich, und nicht eingebildet sei. Es ist noch etwas im Bewusstsein. Aber das Analysirte beherrscht mich so, dass ich dieses Dunkelbewusste nicht erkennen kann. Wollen Sie mir, bitte, das Analysirte suggestiv aus dem Bewusstsein nehmen!“

Ich: „Die Scene mit N und der Gedanke von der Augendienerei schwindet aus dem Bewusstsein!“

Sie: „Es handelt sich um einen neuen Gedanken, aber derselbe tritt noch so undeutlich hervor.“

Ich: „Er wird jetzt deutlicher.“

Sie: „Ich kann ihm noch keine Worte geben.“

Ich: „Er wird noch deutlicher!“

Sie: „Ich beobachte jetzt in mir die peinliche Idee, dass ich geschauspielert hätte, als ich früher behauptete, Sie hätten mir den Kopfschmerz genommen. Gleichzeitig macht sich ein anderer Gedanke bemerkbar. Aber die peinliche Idee, geschauspielert zu haben, steht jetzt so im Mittelpunkt des Bewusstseins, dass Sie mir ihre Intensität zunächst herabsetzen müssen.“

Ich: „Diese Idee wird nun zurücktreten!“

Sie: „Ich habe jetzt einfach den Gedanken, an die Idee, geschauspielert zu haben, nicht mehr zu denken, sondern mich auf etwas Anderes zu concentriren. Indem ich das aber thue, schwindet nicht nur die Idee, geschauspielert zu haben, sondern auch jede Erinnerung daran, das mir der Kopfschmerz je von Ihnen genommen sei.“

Die Analyse ergab also eine willkürliche Hervorrufung jener systematischen Amnesie.

II. Eine meiner Patientinnen hat — wie sie selbst seit dem Jahre 1879 weiss — eine hypnogene Zone über dem zweiten Halswirbel. Ein Druck auf diese Gegend, von ihr selbst oder irgend jemand anders ausgelöst, führt zunächst ein Absterben

der Extremitäten und weiterhin den Eintritt eines rapportlosen Schlafes herbei. Ich fordere sie nun auf, im gewöhnlichen Wachsein zu beobachten, was in ihrem Bewusstsein vor sich ginge, wenn sie durch einen leisen Druck ein Absterben der Extremitäten herbeiführe. Sie giebt dann an, sie habe dunkelbewusst an eine Situation gedacht, aber sie habe diese nicht klar erkennen können. Ich versetze sie jetzt auf ihre Bitte in den Zustand des eingeengten Bewusstseins. Darauf entwickelt sich folgendes Gespräch.

Sie: „Ich sehe jetzt deutlich eine Scene. Es war im Jahre 1879, dass mein Vetter G. an einem Sommerabend in unserer Landwohnung zu N. gerade Clavier gespielt hatte. Er drehte sich dann zu uns herum. Ich bat ihn, im Spiel fortzufahren. Er erklärte, müde zu sein und legte dabei seinen Arm um meinen Hals. In diesem Moment fing ich an zu zittern, meine Glieder wurden kalt. Ich bin hingefallen und habe mein Bewusstsein verloren."

Ich: „Hatten Sie irgendwelche ideale Beziehungen zu Ihrem Vetter?"

Sie: „Durchaus nicht. Wie Sie wissen, hatte ich damals bereits für den Mann ein Interesse, für den ich es noch jetzt habe. Mein Vetter hat mich oft so umarmt. Weder er, noch ich haben dabei an irgend etwas Weiteres gedacht."

Ich: „Warum hat dann jene Umarmung den Anfall ausgelöst. Drücken Sie Sich noch einmal auf den Druckpunkt und beobachten Sie, ob noch etwas Anderes in Zusammenhang damit im Bewusstsein existirt!"

Sie: „Ich beobachte jetzt deutlich das visuelle Bild eines weissen Stückes Tuch. Ich finde aber gar keinen Zusammenhang."

Ich: „Beobachten Sie Sich weiter!"

Sie: „Ich sehe jetzt im Geiste eine ganze Scene. Ich bin mit meiner Mutter in L."

Ich: „Wann war das?"

Sie: „Das war 1863."

Ich: „Wie alt waren Sie damals?"

Sie: „Ich war 10 Jahre alt. — Ja jetzt ist mir die Scene ganz klar. Ich liege in dem grossen Bett, in dem ich mit Mama schlief. Meine Mutter hatte ihren Arm unter meinen Kopf geschoben, so dass ich mit dem Hals auf ihrem Arm lag. Ich hatte Herzklopfen und Kälte im ganzen Körper. Meine Mutter beruhigte mich und ich schlief so ein. Jetzt weiss ich auch, was dieses weisse Stück Tuch zu bedeuten hatte. Es war jenes Stück Bettzeug, auf das zuletzt noch meine Augen fielen, ehe ich diese zumachte. Ich weiss jetzt auch, warum ich so erregt war, Herzklopfen und abgestorbene Glieder hatte. Es war damals in L. ein junger Mann, der meine verwittwete Mutter heirathen wollte. Derselbe war am Nachmittag gekommen und hatte, auf die Photographie des von mir so verehrten Pflegebruders hinweisend, gesagt, dass er noch ebenso hübsch sei wie dieser. Ich hatte ihm dann als Antwort gegeben: Er sehe gerade so dumm aus wie dieser klug. Der betreffende Mensch sei darauf in grosse Wuth gerathen, habe den Rahmen jener Photographie zertrümmert und die Patientin auch thätlich bedroht. Daher sei sie so erschrocken gewesen und am Abend dann von der Mutter in der obigen Weise beruhigt und eingeschläfert."

Ich: „Finden Sie in Ihrem Bewusstsein eine Beziehung zwischen dieser Scene und der aus dem Jahre 1879?"

Sie: Diese Beziehung ist die, dass 1879 dasselbe Porträt meines Pflegebruders

über dem Clavier hing wie damals in L. — Aber nein, die Beziehung ist viel enger. Kurz vor jener Scene 1879 war der ehemalige Freier meiner Mutter zu einem kurzen Besuch zu uns gekommen. Ich hatte mich natürlich der früheren Scene wohl erinnert. Dieser Mensch hatte eine wundervolle Stimme und er hatte uns gerade aus derselben Oper Theile vorgesungen, aus der mein Vetter an jenem Abend Partien gespielt hatte. Ja wir hatten sogar meinem Vetter gesagt, dass jener Mensch die betreffenden Partien gesungen hatte."

Ein nunmehr auf die Halsgegend ausgeübter Druck löst keine pathologische Erscheinung mehr aus. Ich wecke jetzt die Patientin. Sie kennt genau den Inhalt dessen, was sie im eingeengten Bewusstsein ausgesagt hat. Auf meine Frage giebt sie weiterhin an, sich immer der berichteten Scenen auch im Wachsein erinnert zu haben. Es seien ihr aber niemals deren Beziehungen zu dem hypnogenen Druckpunkt klar geworden.

III. Ich taste den Stirnschädel einer Patientin, die sich selbst in den Zustand des eingeengten Wachseins versetzt hatte, auf Druckpunkte ab. Als ich eine bestimmte Stelle links drücke, zuckt sie zusammen. Auf meine Frage, was in ihrem Bewusstsein vor sich gegangen sei, erklärt sie, dass sie sich erinnert habe, wie sie diese Stelle beiderseits früher öfter stark gedrückt habe, um durch den entstehenden Schmerz einen vorhandenen Kopfschmerz zu mildern. Sie giebt ausdrücklich an, nicht etwa jetzt einen Schmerz erwartet oder gefürchtet zu haben, sondern an das frühere Erlebniss als ausschliesslich der Vergangenheit angehörig gedacht zu haben. Ich drücke jetzt die homologe Stelle der anderen Seite. Patientin fühlt keinen Schmerz. Auf meine Frage über ihren Bewusstseinsinhalt giebt sie an, sie habe die entsprechende Association unterdrückt. Ich fordere sie jetzt auf, die Association auch zu unterdrücken, wenn ich sie links drücke. Der Druck löst jetzt auch links keinen Schmerz aus. Umgekehrt erziele ich jetzt rechts einen Schmerz, wenn die Patientin hier nicht jene Association unterdrückt. Ich fordere die Versuchsperson jetzt auf, ihre ganze Aufmerksamkeit auf die Association einzustellen, um deren Gefühlsbetonung zu analysiren.

Sie: „In der Gefühlsbetonung herrscht ein deprimirendes Gefühl vor, daneben beobachte ich ein unangenehmes Gefühl."

Ich: „Gehört diese Gefühlsbetonung als primitives Gefühl zu dem Erinnerungsbild des durch Druck hervorgerufenen Schmerzes oder ist es dieser Vorstellung nur associirt?"

Sie: „Die Ueberlegung weist ja von vornherein darauf hin, dass das Gefühl ein associirtes ist, denn der Druckschmerz kann nicht als solcher ein derartiges Gefühl hervorrufen. Aber ich erkenne das Gefühl bisher nicht als associirtes. Ich will mich noch weiter beobachten. — Jetzt beobachte ich ein dunkelbewusstes intellectuelles Moment. Aber ich kann es nicht erkennen. Nehmen Sie mir, bitte, die Vorstellung von dem Druckschmerz."

Ich: „Die Vorstellung vom Druckschmerz tritt jetzt zurück!"

Sie: „Jetzt erkenne ich es. Es ist die Vorstellung von dem Kopfschmerz, um dessen willen ich den Druckschmerz hervorrief. Aber es ist noch etwas dabei. Nehmen Sie mir auch dieses Erinnerungsbild vom Kopfschmerz."

Ich: „Die Vorstellung vom Kopfschmerz tritt zurück!"

Sie: „Ja, jetzt weiss ich die Ursache der Depression. Diese ist daran geknüpft, dass ich zu Anfang unserer Experimente vielfach diese wegen auftretenden

Kopfschmerzes unterbrechen musste. Wenn ich die Erinnerung daran, sowie die an den Kopfschmerz unterdrücke, so ist die Vorstellung von dem Druckschmerz nur ganz schwach gefühlsbetont."

Ich: „Ich will Sie jetzt drücken, und dann associiren Sie abwechselnd dieses schwach und dann das stark gefühlsbetonte Erinnerungsbild vom Druckschmerz!"

Sie: „Wenn ich bei Ihrem Druck das gefühlsschwache Erinnerungsbild associire, so empfinde ich keinen Schmerz. Associire ich statt dessen das gefühlsstarke, so beobachte ich den alten Schmerz."

Hier ergab also die Analyse, dass ein Schmerz dadurch hervorgerufen wurde, dass der Patient sich einfach einer früheren Situation erinnerte, in der er diesen Schmerz gehabt hatte, dass aber diese Erinnerung nur dadurch pathogen wurde, dass sich ein intensives Gefühl associirte.

Gerade durch diese Beispiele hoffe ich gezeigt zu haben, in welcher Weise ich die ätiologische Erforschung der Hysterie anzugreifen vorschlage. Sie illustriren am besten auch, wie sich meine Methode von derjenigen Breuer's und Freud's und derjenigen P. Janet's unterscheidet.

Von den beiden Wiener Autoren hat Breuer im Wesentlichen nur die Anregungen gegeben, während Freud[1]) die Methode weiter ausgebildet hat. Das Gemeinsame in der Freud'schen und meiner Methode besteht nun eigentlich nur darin, dass wir beide, Kinder und Ungebildete, ausschliessen. Im Uebrigen handelt es sich bei Freud nicht um eine Analyse des gegenwärtigen Bewusstseinsinhaltes, sondern um eine erweiterte Anamnese. Diese Erweiterung sucht der Autor nun nicht etwa durch Erzielung eines ganz bestimmten partiellen systematischen Wachseins zu erreichen, sondern meist einfach durch specialisirte Wachsuggestionen und selten einmal durch Schaffung einer beliebigen Hypnose. Dann glaube ich, dass Freud sich theoretisch von vornherein so verrannt hat, dass er nicht jene Objectivität besitzt, die in diesen delicaten Fragen dem Experimentator eigen sein muss.

In engerer Beziehung stehe ich zu P. Janet.[2]) Dieser Forscher hat wenigstens versucht, in den augenblicklichen Bewusstseinsinhalt des

[1]) Vgl. ausser den beiden bereits citirten Werken: Freud, Ueber den Mechanismus der Zwangsvorstellungen und Phobien. Neurol. Centralbl. 1895; Freud, Ueber die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomencomplex als Angstneurose abzutrennen. Neurol. Centralbl. 1895; Freud, Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen. Neurol. Centralblatt 1896; Freud, Zur Aetiologie der Hysterie. Wiener klin. Rundschau 1896. (Referate aller dieser Arbeiten finden sich in dieser Ztschr., Bd. IV.) Freud, Die Sexualität in der Aetiologie. Wien. klin. Rundschau 1898.

[2]) Vgl. vor Allem P. Janet, Accidents mentaux des hystériques, Paris 1894, und die Sammlung von Aufsätzen: Névroses et idées fixes. I. Paris, Alcan, 1898. Dieses Buch wird noch eingehend in dieser Ztschr. besprochen werden.

Kranken Einblick zu erhalten. Er hat sich hier — ich sehe von seinen anderen Methoden, z. B. dem sog. automatischen Schreiben, ab — der Hypnose bedient. Der Unterschied zwischen unseren Methoden betrifft aber die Exactheit. P. Janet hat an ungebildeten Spitalmedien seine Versuche angestellt. Von einer psychologischen Schulung dieser war keine Rede. Ebenso wenig genügten die von P. Janet eingeleiteten Hypnosen den von mir an sie gestellten Anforderungen. Schliesslich hat Janet eine eingehendere Selbstanalyse durchaus nicht erstrebt, wie denn überhaupt in Frankreich bisher ein Verständniss für die directe psychologische Experimentalmethode kaum existirt.

Aber auch bei den Fachgenossen anderer Länder werde ich — dessen bin ich gewiss — wenig Verständniss und Beachtung finden. Die meisten dieser stehen psychologischen Interpretationen und psychologischen Methoden verständnisslos, ja oft direct feindselig gegenüber. Ich theile ja als Empiriker ihren Standpunkt einer geschlossenen Naturcausalität und einer nicht causal begründeten psychischen Reihe. Dementsprechend gebe ich gerne zu, dass eine psychologische Definition nie das letzte Wort in der Hysterie zu sprechen haben wird. Aber so wie die Verhältnisse heute liegen, muss das, was psychisch erkennbar ist, auch mit psychologischen Methoden erforscht werden.

Dass nun in der Aetiologie der Hysterie der psychische Factor eine Rolle spielt, davon bin ich ausgegangen. Die Klarstellung seiner Rolle durch eine Methode, die sich des directen psychologischen Erkenntnissmittels, d. h. der Selbstbeobachtung, bedient, war mein Bestreben. Möge dieses wenigstens hier und da eine vorurtheilsfreie Prüfung finden! Ich bin fest überzeugt, dass die von mir empfohlene Methode einer solchen Stand halten und auch über die Hysterie hinaus in der Erforschung der Genese anderer pathologischer Erscheinungen, wie z. B. der Zwangsvorstellungen, der Pseudologia phantastica, der Abnormitäten des Sexuallebens, von Nutzen sein wird.

Zusammenfassung.

1. Frühere Erfahrungen hatten mich gelehrt, dass beim Normalmenschen die Selbstbeobachtung im partiellen systematischen Wachsein die intellectuellen Substrate emotioneller oder suggestiver Erscheinungen stets aufdecken kann und so ein Mittel an die Hand giebt, die emotionelle oder suggestive Natur einer Erscheinung zu erkennen.

2. Neuere Beobachtungen haben mir gezeigt, dass diese Aufdeckung der intellectuellen Substrate auch für alle hysterischen emotionellen und suggestiven Erscheinungen möglich ist.

3. Deshalb halte ich es für angezeigt, dass wir die ätiologische Erforschung der Hysterie in der Weise in Angriff nehmen, dass wir zunächst festzustellen suchen, wie weit die hysterischen Erscheinungen auf Gefühls- und Suggestionswirkungen zurückzuführen sind.

Zur neueren Literatur über die Psychopathologie der Paranoia.

Von

Dr. **Max Naef**-Zürich.

Die nachstehende Literaturzusammenstellung erhebt nicht den Anspruch darauf, vollständig zu sein; sie umfasst vielmehr nur die dem Referenten zugänglichen einschlägigen Arbeiten aus den Jahren 1896 und 1897. Wenn dabei die deutschen Autoren ganz bedeutend überwiegen, so rührt dies nicht nur von der leichten Zugänglichkeit ihrer Arbeiten her, sondern es scheint überhaupt das Studium der „Paranoiafrage" ein Lieblingsgebiet gerade der deutschen Psychiater geworden zu sein. In sozusagen sämmtlichen Publicationen derselben, welche sich mit den paranoischen Psychosen beschäftigen, wird die Frage nach der psychologischen Genese der Paranoia, wenn nicht ausführlich abgehandelt, so doch wenigstens gestreift. Und in der That, die Frage nach der Entstehung und dem Wesen der paranoischen Wahnbildung ist ein interessantes Problem, das den denkenden Forscher anziehen und fesseln muss und das viel mehr als eine Reihe anderer Psychosen von jeher eine Erklärung herausgefordert hat. Während z. B. die Melancholie und Manie sich in der Hauptsache auf eine pathologische Steigerung auch beim normalen Menschen vorkommender Symptome zurückführen lassen, so erscheint das Wesen der Paranoia, auf den ersten Blick wenigstens, viel frappirender und der menschlichen Natur fremder. Der Widerstreit der Meinungen ist denn auch noch ein sehr lebhafter und kaum lassen sich zwei Bearbeiter des Themas auffinden, die in ihren Ansichten einig gehen. Auch in dem Zeitraum, den die nachfolgende Zusammenstellung umfasst, sind eine Reihe bedeutender Arbeiten publicirt worden, welche, zum Theil weiter ausgreifend, bemüht sind, Licht und Verständniss in die Psychopathologie und Psychologie zu bringen. Ueberhaupt ist die ganze Paranoiafrage dazu angethan, diese beiden Disciplinen in hohem Grade zu fördern, da nothwendiger Weise die richtige Erkenntniss pathologischer Denkprocesse auch die normale Psychologie bereichern muss. Dass unter diesen Umständen das vorliegende Thema durchaus im Bereiche des erweiterten Programms dieser Zeitschrift liegt, braucht wohl nicht mehr besonders hervorgehoben zu werden.

---

1. *C. Wernicke*, Grundriss der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen. Theil II. Die paranoischen Zustände.

Verf. fasst als paranoische Zustände diejenigen unheilbaren Geistesstörungen zusammen, bei denen eine krankhafte Veränderung des Bewusstseinsinhaltes, also eine Bewusstseinsfälschung nachweisbar ist, während die Bewusstseinsthätigkeit dabei eine normale bleibt. Die Bewusstseinsfälschung kann entweder ein Residuum einer anderen vorangegangenen Geistesstörung sein oder selbstständig auftreten und einen chronisch progressiven Verlauf nehmen. Die residuäre Bewusstseinsfälschung kann eine autopsychische, eine allopsychische oder eine somatopsychische sein, je nachdem die Auffassung der eigenen Persönlichkeit, der Aussenwelt oder des eigenen Körpers eine Veränderung erlitten hat. Diese drei Unterarten können sich auch combiniren. Für die verschiedenen Kategorien werden typische Beispiele angeführt. Zu der autopsychischen Bewusstseinsfälschung rechnet W. auch die fehlende Krankheitseinsicht nach Ablauf einer acuten Geisteskrankheit. Auf Grund dieser fehlenden Krankheitseinsicht kommt es sehr leicht, da die dauernde Anstaltsdetention anders nicht verstanden wird, zur Ausbildung eines Verfolgungswahnes, dem also der Character eines Erklärungswahnes zukommt und endlich entwickelt sich ebenfalls consecutiv der Grössenwahn, da doch wohl nur gegen eine bedeutende Persönlichkeit in solcher Weise zu Felde gezogen werden kann.

Abgelaufene, d. h. zum Stillstand, aber nicht zur Heilung gelangte Fälle und chronische Psychosen, die beide im Rahmen der paranoischen Zustände Platz finden, sind oft schwer zu trennen. Die inhaltlichen Veränderungen des Bewusstseins haben den Werth von Herdsymptomen und diese können ebensowohl durch die Residuen einer anfänglich weitergreifenden krankhaften Veränderung, als auch durch eine von Anfang an localisirte, langsam progredirende Erkrankung bewirkt werden (Vergleich mit den Folgen einer Apoplexie und eines Hirntumors). Der Unterschied wird namentlich dadurch verwischt, dass eine an und für sich abgelaufene Psychose durch das Auftreten des Erklärungswahnes, der gerade ein Beweis für das Vorhandensein des logischen Denkvermögens ist, fortgesponnen wird. Dieser Erklärungswahn erlangt eine grosse Bedeutung namentlich in der somatopsychischen Sphäre, wo der Kranke beim Suchen nach einer Erklärung für die zuvor nie gefühlten und deshalb unverstandenen abnormen Sensationen auf die ungeheuerlichsten Verfolgungsideen gerathen kann.

Die autopsychischen Erklärungswahnideen, d. h. Wahnideen, die sich auf die wahrgenommene Veränderung der eigenen Persönlichkeit stützen, basiren häufig auf autochthonen Ideen. Darunter versteht W. plötzlich auftauchende, als fremd empfundene Gedanken, die mit den Zwangsvorstellungen nahe verwandt sind und ihre Entstehung einem localisirt wirkenden, krankhaften, die normale Association störenden Reiz verdanken. Diese als fremde Eindringlinge imponirenden Ideen werden durch den Erklärungswahn je nach Umständen als gutgemeinte Eingebungen oder als feindselige Beeinflussungen gedeutet. Für die allopsychischen Erklärungswahnideen ist der häufigste Ausgangspunkt die Sinnestäuschung. Diese bewirkt, weil gewöhnlich für real gehalten, rasch eine Bewusstseinsfälschung und zieht zu ihrer Erklärung sehr häufig einen physicalischen Verfolgungswahnsinn nach sich, der je nach der Bildungsstufe des Trägers vom alterthümlichen Sprachrohr bis zum modernen Telegraphen ohne Drähte sich erstreckt.

Die Thatsache, dass falsche Vorstellungen und Urtheile bei erhaltener formaler

Logik bestehen können, lässt sich erklären durch eine Lockerung in dem Gefüge der Associationen, welche als Sejunction bezeichnet wird. Sie führt zum Zerfall der Individualität und ist eine Folge der vorausgegangenen acuten Geistesstörung, deren eigentliches Wesen sie ausmacht. Den Folgen der Sejunction, die als Ausfallssymptome zu bezeichnen sind, stehen die Sinnestäuschungen als Reizsymptome gegenüber. Beide stehen in engem Zusammenhang und es ist vielleicht die Hallucination aufzufassen als eine Anstauung der Nervenenergie, die bewirkt wird durch die von der Sejunction gesetzte Continuitätsunterbrechung. Den Hallucinationen verwandt, ebenso entstehend wie diese und in sie übergehend sind die oben erwähnten autochthonen Ideen.

Auch motorische Störungen, namentlich akinetische und parakinetische können zum Ausgangspunkt von Erklärungswahnideen werden, die dann eine Mittelstellung zwischen den somato- und autopsychischen Wahnideen einnehmen. Ist einmal die Tendenz zur Wahnbildung vorhanden, so können auch normale Vorgänge wie der Schlaf oder geringe Störungen der gewöhnlichen Lebensfunctionen die Grundlage für Erklärungswahnideen abgeben.

Die Sejunctionshypothese erklärt auch die Uncorrigirbarkeit der Hallucinationen, da durch die Sejunction die Association mit normalen Vorstellungen und die Erweckung von Gegenvorstellungen unmöglich gemacht oder doch erschwert wird. Für die auffällig häufig vorkommenden, gewöhnlich als „Stimmen" bezeichneten Sprachhallucinationen gebraucht W. den Ausdruck Phoneme. Dieselben spielen aber nicht nur eine Rolle als Ursache von Wahnideen, sondern es kommt ihnen auch die Bedeutung zu, den erklärenden Verfolgungs- oder Grössenwahn in Worte zu fassen und dadurch um so gewichtiger zu gestalten.

Ist schon im normalen Leben jede Wahrnehmung von einer Gefühlsbetonung begleitet, so findet sich häufig bei paranoischen Zuständen eine krankhafte Gefühlsbetonung bei an und für sich richtigen Wahrnehmungen. Dies kann zur Entstehung des Beziehungswahnes führen. Der Beziehungswahn ist, wie die klinische Erfahrung lehrt, als ein Vorstadium der Hallucination zu bezeichnen und beruht auf einem krankhaften Reizzuwachs, der aber nicht die gleiche Höhe wie bei den Hallucinationen erreicht, begleitet von sejunctiven Vorgängen. Andeutungen von Beziehungswahn finden sich nicht selten bei Gesunden, wenn sie in eine ihnen aussergewöhnlich erscheinende Situation gerathen. Auch der Beziehungswahn kann auto-, allo- oder somatopsychischen Ursprungs sein.

Eine bei den sog. alten Fällen häufig zu beobachtende Erscheinung ist der retrospective Erklärungswahn, dessen Bedeutung darin besteht, den veränderten Bewusstseinsinhalt mit den alten intacten Resten in Uebereinstimmung zu bringen. Unter dessen Einfluss gerathen die Kranken auf die abentheuerlichsten Wahnideen; doch ist der Vorgang an und für sich nicht krankhaft, sondern im Gegentheil die Reaction eines noch normal functionirenden Gehirnmechanismus.

Die nachträgliche Correctur früherer Erinnerungen nennt W. retrospectiven Beziehungswahn. Er führt z. B. den an Grössenwahn leidenden Patienten dazu, Persönlichkeiten, an die er sich aus seiner Jugend erinnert, im Sinne seines Wahnes umzudeuten. Analogien dieses Vorgangs kommen ebenfalls beim Gesunden vor. Streng von diesem Phänomen zu scheiden ist die Erinnerungsfälschung, die nicht auf eine qualitative Umdeutung der Erinnerungen hinausläuft, sondern die Erinnerung im Sinne des Plus (Confabulation) oder des Minus fälscht.

Die auf dem Erklärungswahn und der nachträglichen Correctur des Bewusstseinsinhaltes beruhenden Vorgänge, von denen namentlich der letztere wegen seiner mit grübelnder Gedankenarbeit verbundenen Entstehung zu einer irreparabeln Fälschung führt, machen zusammen den Begriff der Systematisirung des Wahnes aus und bedingen in den chronischen Fällen die Unheilbarkeit. Auch der Erklärungswahn und die nachträgliche Correctur sind freilich nur die Folgen der stattgefundenen Sejunction; ebenso haben die verschiedenen Arten der Erinnerungsfälschung eine Lösung der Associationen zur Voraussetzung. Es beruht also die gesammte inhaltliche Bewusstseinsveränderung auf einer Sejunction oder Associationslösung und es ist nach W. Geisteskrankheit als derjenige Vorgang zu definiren, wobei durch Erkrankung des Nervenparenchyms Lösungen von Associationen stattfinden.

Schliesslich kommt Verf. auf die überwerthigen Ideen zu sprechen, die den Zwangsvorstellungen und autochthonen Ideen verwandt sind, aber nicht wie diese als fremde Eindringlinge empfunden werden, sondern dem Wesen der eigenen Persönlichkeit zu entspringen scheinen. Sie werden deshalb nicht als krankhaft, sondern als vollkommen berechtigt angesehen. Die überwerthigen Ideen verdanken ihre Entstehung der Erinnerung an ein besonders affectvolles Erlebniss; sie können entweder noch in der Gesundheitsbreite liegen oder aber und zwar besonders durch Hinzutreten anderer psychotischer Symptome zu Geisteskrankheit führen. Die überwerthige Idee kommt besonders gern dann zu Stande, wenn das betr. Erlebniss sich schwer mit dem übrigen Bewusstseinsinhalt vereinbaren lässt und wenn es von einem besonders hohen Grade des Affectes begleitet war. Durch das Hinzutreten des Beziehungs- und Erklärungswahnes, sowie durch nachträgliche Correctur des Bewusstseinsinhaltes kann es aus unbedeutenden Anfängen zur Entwickelung eines Wahnsystemes kommen. Eine Heilung ist im Anfang noch durch Erregung kräftiger Gegenvorstellungen möglich.

Zum Schlusse beschreibt Verf. die verschiedenen Verlaufstypen, die die Paranoia nehmen kann und unterwirft dieselben auf Grund seiner Ausführungen einer Analyse. Mit einem kurzen historischen Excurs, worin nochmals und im Gegensatz zu den Anschauungen Griesinger's die fast ausschliesslich secundäre Natur des Verfolgungs- und des Grössenwahns betont wird, beschliesst der Verf. diesen äusserst anregenden gedankenreichen Theil seines Werkes.

2. *J. Koch*, Die überwerthigen Ideen. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. 1896. S. 177.

Auf Grund von drei beobachteten Fällen, die mitgetheilt werden, bekennt sich Verf. als Freund der Lehre Wernicke's von den überwerthigen Ideen. Dieselben kommen aber nur vor bei gleichzeitig vorhandener andauernder oder vorübergehender psychopathischer Minderwerthigkeit. Die überwerthigen Ideen können auch in der Mehrzahl und dann je nach der Gelegenheitsursache abwechselnd auftreten. Die partielle Störung ist zwar das Dominirende, der Boden, auf dem sie auftritt, ist aber immer schon zuvor geschädigt. Verf. hofft von einer Vertiefung in die Lehre Wernicke's eine Förderung des Verständnisses zahlreicher krankhafter Geisteszustände.

7. *Vorster*, Ueber einen Fall von geringgradiger chronischer Compression der Medulla oblongata und des obersten Halsmarks durch den Proc. odontoid. bei einem Paranoiker. Zugleich ein Beitrag zur Entstehung der Wahnideen durch Allegorisirung körperlicher Empfindungen. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. LII, S. 314.

Bei einem Paranoiker mit ausgesprochenem Verfolgungs- und Grössenwahn, der an Tuberculose starb, ergab die Autopsie eine Compression der Uebergangsstelle des Rückenmarkes in die Medulla oblongata in Folge Verengerung des Wirbelcanales durch alte cariöse Processe. Während an der Druckstelle nur geringfügige atrophische Veränderungen constatirt wurden, fand sich in der Höhe des zweiten Cervicalnerven ein diffuser entzündlicher Process, der namentlich die Pia, die hinteren Wurzeln an ihrer Eintrittsstelle ins Rückenmark und die Hinterstränge betraf. Nun war im Leben an dem Patienten eine etwas steife Kopfhaltung aufgefallen, sowie die Gewohnheit, sich mit der Faust gegen Hinterkopf und Nacken zu schlagen, während Lähmungserscheinungen vollständig fehlten. Unter vielen anderen hatte der Patient auch die Wahnidee, sein Rückgrat werde ausgebohrt, sein Nacken mit Electricität und Hohlspiegeln bearbeitet. Diesen Wahnideen lagen offenbar nicht, wie sonst anzunehmen, Parästhesien zu Grunde, sondern sie sind durch den myelitischen Process zu erklären, da ja Erkrankungen der hinteren Wurzeln erfahrungsgemäss von heftigen Schmerzen begleitet werden. Wie im Traume sinnliche Eindrücke verschiedenster Art wahnhaft gedeutet werden, so hat hier eine Allegorisirung dieser Symptome zu Wahnideen stattgefunden. Die Paranoiker sind hierzu besonders geneigt, wofür noch eine Reihe von Beispielen angeführt werden. Die Kenntniss dieser auf Allegorisirung körperlicher Sensationen beruhenden Wahnideen ist wichtig, weil unter Umständen durch therapeutische Maassnahmen auch das psychische Verhalten beeinflusst werden kann. Im Uebrigen ist der grösste Theil der Arbeit dem pathologisch-anatomischen Theil des Themas gewidmet.

8. *R. Sandberg*, Zur Psychopathologie der chronischen Paranoia. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Band LII, S. 619.

Verf. gründet seine Ansicht über die Genese der primären Verrücktheit auf Westphal's Arbeiten. Das Primäre ist eine Veränderung derjenigen Elemente, in welchen die Eindrücke zur bewussten Wahrnehmung gelangen; die Wahnideen sind eine secundäre Folge der dadurch veränderten Auffassung der Aussenwelt. Der erstere Process ist pathologisch, der letztere dagegen ein psychologischer Vorgang. Die anfänglich entstehende Rathlosigkeit hat von Anfang an einen pessimistischen Anstrich und führt unfehlbar zum Beeinträchtigungswahn, und zwar in Folge der feinen, aber Alles durchdringenden und umfassenden Veränderung der Aussenwelt. Misstrauen ist der characteristische Affect der Paranoia; dieses Misstrauen führt zu der allgemeinen Idee des Beeinträchtigtseins. Es erzeugt also die Transformation des Ich den Wahn und nicht umgekehrt. Der Grössenwahn ist erst consecutiv und entsteht durch Reflexion. Die Art der Wahnideen ist von äusseren Verhältnissen abhängig, weshalb eine wissenschaftliche Eintheilung darnach unzulässig ist. Zur Erklärung der Sinnestäuschungen ist Verf. geneigt, einen Reiz in denselben Rindenelementen anzunehmen, deren Veränderung schon die unrichtige Auffassung der Aussenwelt zur Folge hatte. Sie sind nicht subcorticalen Ursprungs,

wie Meynert glaubt. Sie entstehen auf derselben Basis wie die Wahnideen und bewegen sich in denselben Bahnen. Unwichtig zwar für die Genese des Wahnes, weil meist accessorisch entstehend, sind sie doch wichtig als Mittel zur Befestigung desselben.

Als positiven Beweis für die Unnöthigkeit der Annahme einer pathologischen Intelligenzschwäche führt Verf. Folgendes aus: Für die Fähigkeit der Kritik maassgebend ist die Grösse des vorhandenen Vorstellungsmaterials, die Intensität der elementaren Anschauung und die Art und Vollständigkeit der beim Auftauchen einer Vorstellung stattfindenden Associationen. Fehler in einem dieser drei Factoren bewirken kritische und logische Mängel, also beim Gesunden den Irrthum. Die Wahnideen entsprechen nun dem Irrthum nicht; sie verdanken ihre Entstehung nicht dem Fehlen von Gegenvorstellungen. Wesentlich ist vielmehr das Fehlen des Krankheitsbewusstseins und dies rührt davon her, dass eben der Träger der bewussten Wahrnehmung, die Hirnrinde selber in ihrer Totalität krankhaft verändert ist. Die krankhafte Täuschung kann deshalb gar nicht als solche empfunden, sondern muss für echt gehalten werden. Die Kritik ist also nicht geschwächt, sondern beeinflusst. Die Analogie der Wahnidee beim Gesunden ist nicht der Irrthum, sondern die Stimmungsänderung, wie sie z. B. der Alkohol und die Narcotica bewirken, der Fanatismus etc., wobei es sich immer nicht um eine Aufhebung, sondern um eine Bestechung der Kritik handelt.

Es ist somit möglich, schliesst der Verf., auch ohne Annahme einer pathologischen Intelligenzschwäche zu einem psychologischen Verständniss der chronischen Paranoia zu gelangen.

9. *Hertz*, Wahnsinn, Verrücktheit, Paranoia? Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. LII, S. 701.

Verf. tritt in diesem Aufsatz für die Beibehaltung des Wahnsinns als einer besonderen nur durch das Vorhandensein von Hallucinationen ausgezeichneten Psychosenform ein. Nach einem vorausgehenden Stadium des Misstrauens erfolgt das Auftreten der Hallucinationen, die als idiopathisch bezeichnet werden. Unter 264 Aufnahmen fand H. 87 Fälle von Wahnsinn. Er wird als die „lebenskräftigste“ aller Geisteskrankheiten bezeichnet. Mit einer Literaturzusammenstellung, die bis 1818 zurückgreift, schliesst die Arbeit, die vom Standpunkte der Psychopathologie aus kaum ein Interesse bietet.

10. *H. Schlöss*, Ueber die Beziehungen zwischen Melancholie und Verrücktheit. Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie. 1896. S. 114.

Verf. gelangt zu der Ansicht, dass die schon von verschiedenen Autoren hervorgehobenen Beziehungen, welche zwischen der Melancholie und Paranoia bestehen, eine scharfe Trennung der beiden Krankheitsformen gar nicht zulassen. Allgemein wird angenommen, dass bei der Melancholie die Depression die primäre Störung ist und dass die Wahnvorstellungen erst secundär als Erklärungsversuche für die Affectstörung hinzutreten. Bei der Verrücktheit dagegen, die namentlich in ihren acuten, hallucinatorischen Formen viel Aehnlichkeit mit der Melancholie hat, sollen die Wahnideen gleich von Anfang an das Krankheitsbild beherrschen und den Affect bedingen. Dieses Unterscheidungsmerkmal ist aber nach Verf. nicht allgemein gültig, denn in vielen Fällen von Paranoia sind die Wahnideen ebenfalls nur ein

Erklärungsversuch für das vorherrschende Gefühl unbestimmter Angst. Ueberhaupt können sich sozusagen alle Symptome, die als characteristisch für Melancholie gelten, auch bei Paranoia finden und umgekehrt, wie an Hand verschiedener Krankengeschichten und früherer Autoren gezeigt wird. Beide Krankheiten können sich aneinander anschliessen und auseinander entwickeln. Eine schärfere Trennung wäre nur dadurch zu erzielen, dass man die Hallucinationen vom Krankheitsbilde der Melancholie ausschliessen würde, wodurch allerdings die Zahl der als Melancholie zu bezeichnenden Fälle sehr zusammenschrumpfen würde. Verf. bezweifelt also die Richtigkeit der allgemein geltenden Ansicht über die Art der Wahnbildung bei der Melancholie, ist vielmehr mit Kraepelin der Meinung, dass die Störung im Gebiete des Fühlens und Wollens und der Wahn der Ausdruck einer einheitlichen elementaren Störung seien.

11. *Brassert*, Ueber secundäre Paranoia. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Band LII, S. 772.

Nach einer einleitenden Zusammenstellung der einschlägigen Literatur theilt Verf. die Krankengeschichten mit, auf welche sich seine Ausführungen stützen. Er beobachtete neun Fälle von Melancholie, bei welchen nach einer gewissen Zeit an Stelle des Versündigungswahnes Verfolgungswahn trat und unter gleichzeitigem Auftreten von Gehörshallucinationen der Uebergang in einen unheilbaren paranoischen Zustand stattfand. Ebenso kamen ihm zwei Fälle von Manie vor, bei denen vorübergehend Verfolgungswahnideen auftraten, die aber beide in Heilung übergingen. Nicht ganz 5% der von B. beobachteten Paranoia-Fälle sind derart secundärer Natur. Die postmelancholische Form ist häufiger als die postmaniakalische. Erbliche Belastung begünstigt einen solchen Verlauf. Der bis dahin Melancholische fängt an, Alles, was in der Umgebung geschieht, auf sich selber zu beziehen, lacht plötzlich laut auf, schliesslich können Hallucinationen constatirt werden. Besonders unangenehme Gehörshallucinationen bewirken, dass die Schuld vom eigenen Ich auf die Umgebung abgewälzt wird; bisweilen spielen auch Gesichtstäuschungen eine Rolle. Im weiteren Verlauf der postmelancholischen Paranoia erscheinen zuweilen Remissionen und mehr melancholische Zwischenstadien; schliesslich erfolgt Ausgang in Demenz. Heilungen kommen kaum vor. Seltener ist die postmanische Form der secundären Paranoia. Erbliche Belastung und recidivirende Manien disponiren dazu. Der von B. in zwei Fällen beobachtete Verlauf, plötzliches Auftreten des Verfolgungswahnes und Ausgang in völlige Heilung nach kurzer Dauer ist als eine zufällige Ausnahme zu betrachten.

12. *Krause*, Ueber Zustände von Verwirrtheit mit Aufregung oder Stupor im Beginne und Verlaufe der chronischen Paranoia. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. 1897.

Auf Grund von sieben ausführlich mitgetheilten Krankengeschichten wird vom Verf. der Nachweis geleistet, dass Zustände von acuter Verwirrtheit in Form von Aufregung oder von Stupor sowohl als Einleitung einer chronischen Paranoia als auch in deren ganzem Verlaufe vorkommen können, während z. B. Kraepelin einen solchen Zusammenhang in Abrede stellt. Die dabei vorkommenden Hallucinationen und Wahnideen entstammen oft dem Material der zu Grunde liegenden Paranoia. Der Kenntniss dieser Zustände kommt practische Bedeutung für Diagnose und Prognose zu.

13. *Cl. Neisser*, Paranoia und Schwachsinn. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie. Band LIII, S. 241.

Verf. bekennt sich als Gegner der namentlich von Hitzig wieder vertretenen Lehre, dass der Paranoia ein primärer Intelligenzdefect als ein wesentliches Symptom zu Grunde liege. Um sich in der streitigen Frage überhaupt verstehen zu können, darf vor Allem der Begriff der Paranoia nicht zu weit gefasst werden und nicht beständig Symptomencomplexe und Krankheitsformen miteinander vermengt werden. In der Lehre von der Paranoia spielen noch immer Dogmen, alte wie neue, eine allzugrosse Rolle. Um zu einem Verständniss zu gelangen, sind nicht die verschiedenen Arten der Wahnäusserung, vielmehr die Pathogenese zu studiren. Für die folgenden Betrachtungen auszuschliessen sind nach Verf. die originäre Paranoia, weil hier ein sehr labiler Affect und eine sehr lebhafte Phantasie mitspielen und ein Theil der psychischen Leistung sich unterhalb der Schwelle des Bewusstseins vollzieht. Dies lässt die Einfälle fix und fertig erscheinen ohne die Möglichkeit einer Controle ihrer Genese. Hier handelt es sich also um Primordialdelirien im Sinne Griesinger's, wie sie aber der eigentlichen chronischen Paranoia nicht zukommen. Ebenso sind diejenigen Fälle auszuschliessen, wo auf psychopathischer Grundlage bestimmte Vorstellungen dominirend werden oder sich fixiren, wie bei Hypochondrie; endlich auch die residuären Geistesstörungen. Das Hauptcharacteristicum der noch bleibenden Formen ist eine von Anfang bis zum Ende andauernde Bildung von Wahnideen. nicht die blosse Existenz solcher. Immer kommen dabei Hallucinationen vor, abgesehen von den querulirenden Formen, die aber wieder anders zu beurtheilen sind.

Eine Reihe von Autoren haben nun der so präcisirten Paranoia den Schwachsinn als wichtiges Symptom zugeschrieben, allerdings mit verschiedener Auffassung. Nach Griesinger kann der Paranoiker seinen Irrthum nicht corrigiren, weil die Vorstellungen eine allgemeine Abschwächung erlitten haben und ganze Vorstellungsreihen überhaupt verloren gegangen sind. Es fehlen die zur Correctur nöthigen Gegenvorstellungen oder sie sind doch zu schwach. Griesinger's Darstellung ist schon deshalb anfechtbar, weil er den Process der chronischen Wahnbildung übersieht und nur mit von vornherein fixirten Wahnvorstellungen rechnet. Nach Koch führt die Paranoia meist rasch zu einer Schwäche des Gefühlslebens und des Wollens, die eine Correctur verunmöglicht und auch zur Folge hat, dass der Inhalt des Wahnes auf den Paranoiker gar nicht den Eindruck macht, wie es bei einem Gesunden zu erwarten wäre. Auch nach Jastrowitz führt die Paranoia unfehlbar zum Blödsinn, von dem sich deutliche Zeichen oft schon in sehr frühen Stadien bemerkbar machen. Diesen Blödsinn bezeichnet er als einen geistigen Defect, der durch qualitativ veränderte, fremde Bestandtheile ausgefüllt wird.

Kraepelin sieht den Beweis der bestehenden psychischen Schwäche schon in der blossen Thatsache, dass Wahnideen bestehen, ohne corrigirt zu werden. Anderweitige Intelligenzdefecte brauchen daneben gar nicht zu bestehen, kommen aber gewöhnlich mit der Zeit zur Beobachtung. Aus dem Bestehen eines Wahnsystems schliesst also Kraepelin nicht nur auf Verrücktheit, sondern direct auch auf Schwachsinn. Nun ist aber nach Verf. eine kritische Fähigkeit, die einerseits so unzulänglich ist, dass sie das Bestehen von Wahnideen zulässt, auf anderen Gebieten aber ihre volle Schuldigkeit thut, ein psychologisches Unding. Aber auch klinisch ist diese Darstellung unrichtig, da viele Paranoiker ihren Wahn erst nach

langem verzweifeltem Kampfe acceptiren und selbst kritische Bedenken dagegen entwickeln, und da von Haus aus schwachsinnige Individuen durchaus nicht besonders absurde Wahnideen entwickeln, wie es sonst der Fall sein müsste. Hitzig, direct aus der klinischen Beobachtung schöpfend, führt die bei der Verrücktheit angenommene geistige Schwäche zurück auf eine Armuth an Vorstellungen und an associativen Verknüpfungen. Dagegen wendet der Verf. ein, dass es eben dem fremden Beobachter unmöglich ist, ganz in das Wahngebäude des Kranken einzudringen und dem Paranoiker deshalb vielfach mit Unrecht Armuth an in Wirklichkeit einfach nicht erkannten Vorstellungen und Associationen derselben vorgeworfen wird. Ferner fehlt dem Paranoiker vollständig das Krankheitsgefühl; er setzt es deshalb naturgemäss auch bei Anderen nicht voraus, was wiederum einen Theil seiner Handlungsweise erklären lässt. Auch die Behauptung Hitzig's, dass für den Paranoiakranken das Zeugniss seiner Sinne nicht existire, ist zurückzuweisen. Den Sinnen Anderer glaubt er allerdings nicht, den seinigen aber felsenfest. Noch überzeugender wirken allerdings die Hallucinationen. Entgegen der Ansicht Hitzig's und Anderer tritt Verf. dafür ein, dass die Hallucinationen nicht nur intensiver, sondern überhaupt qualitativ verschieden wirken wie die normalen Sinneswahrnehmungen. Nicht auf ihrem Inhalt, sondern auf ihren physio-psychologischen Beziehungen beruht ihre Macht. Die Hallucinationen beeinflussen den Vorstellungsablauf direct ohne das Dazwischentreten der Reflexion, etwa nach Art der Suggestion im Gegensatz zum blossen Zureden. Der Kranke glaubt nicht an die Hallucinationen; er wird von ihnen beherrscht. Als wichtigstes Argument für seine Auffassung führt Hitzig den terminalen Defectzustand an, der wahrscheinlich organisch begründet sei und sich besonders durch die Lockerung der normaler Weise zwischen Affect und Vorstellung bestehenden Beziehungen äussere. Dagegen wendet Verf. ein, die letztere Erscheinung könne ebensowohl durch eine allmähliche Abstumpfung der Gemüthsreaction in Folge der steten Wiederholung erklärt werden und es sei überhaupt die Reaction auf normale Sinneseindrücke mit derjenigen auf Hallucinationen nicht direct vergleichbar. Ferner ist die Demenz überhaupt nicht so hochgradig, wie Hitzig annimmt, was am besten aus den oft erst spät auftretenden und noch einen ganz erheblichen Bestand geistiger Fähigkeiten offenbarenden Erregungszuständen hervorgeht. Es ist deshalb auch die Ansicht Ziehen's, der nur eine Pseudodemenz annimmt, nicht absolut zurückzuweisen. Endlich spricht der Nachweis eines terminalen Defectes nicht dafür, dass die geistige Schwäche schon ein Frühsymptom der Paranoia sei; denn die meisten Geisteskranken haben bei langer Dauer einen psychischen Defect im Gefolge.

Aus den Details der Hypothese Hitzig's geht hervor, dass er entgegen dem gewöhnlichen Sprachgebrauch den Ausdruck Demenz für einen umschriebenen Ausfall geistiger Functionen gebraucht. Es wäre also auch durch die Annahme dieser Theorie der Nachweis, dass die allgemeine geistige Schwäche ein Anfangssymptom der Paranoia sei, noch nicht geleistet.

14. *J. Salgó*, Noch einmal Paranoia und Schwachsinn. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Band LIII, S. 897.

Verf. hält die bekannte Streitfrage, ob der Schwachsinn einen wesentlichen Bestandtheil des paranoischen Symptomencomplexes ausmache, für sehr wichtig, da ihre Entscheidung für die Characterisirung der diagnostischen Einheit sowie

für die Prognose der Paranoia von grosser Bedeutung ist. Eine sichere Entscheidung wäre möglich, wenn wir zu einer vollkommenen Klarlegung des Begriffes Schwachsinn gelangen würden oder aber durch den Nachweis der cerebralen Veränderungen, aus denen sich mit Sicherheit auf das Bestehen von Schwachsinn schliessen liesse. Beides ist aber einstweilen noch unmöglich und es beruht die Abschätzung des Schwachsinnes auf der Begabung und fachmännischen Erfahrung des Beobachters. Zur Untersuchung der vorliegenden Frage besonders geeignet ist der Querulantenwahnsinn, der ohne Zwang der Paranoia eingereiht werden kann, weil derselbe unschwer in allen Fällen den Schwachsinn bei äusserlich gut erhaltenem Raisonnement erkennen lässt.

Verf. gehört nicht zu denjenigen, die schon im blossen Auftreten einer Wahnidee einen Beweis für das Vorhandensein des Schwachsinnes erkennen; wohl aber in der Unfähigkeit, die krankhafte Apperception einer Erwägung und Controle zu unterziehen. Die Herabsetzung der Intelligenz erfolgt nicht plötzlich, sondern ist das Product eines chronisch progredirenden Krankheitsprocesses und ergiebt sich mit Nothwendigkeit aus den cerebralen Ursachen der Psychose. Die ersten Anfänge der Paranoia ist Verf. geneigt, sehr weit zurückzudatiren und er nimmt für die Mehrzahl der Fälle, nicht nur für die sog. originäre Form an, dass der Ursprung in den Jahren der Pubertät zu suchen sei, wo sie unter dem Bilde der Neurasthenie erscheine. Ebenso langsam erfolgt in anderen Fällen die Entwickelung aus Zwangsvorstellungen heraus. In beiden Fällen bildet eine Einengung des Bewusstseins, eine Verarmung des Bewusstseinsinhaltes das erste, oft übersehene Symptom. Zur intacten Intelligenz des geistig voll Gesunden ist das Vorhandensein einer gewissen Summe erworbener psychischer Elemente nothwendig, sowie die Möglichkeit einer unbehinderten, wechselseitigen Wirksamkeit derselben (Association). Dieses freie Zusammenspiel derjenigen Elemente des psychischen Lebens, die eine innere Gemeinschaft haben, kann Bewusstsein genannt werden und die Behinderung dieses Zusammenspiels bedeutet also eine Störung des Bewusstseins. Als Ursache dieser Störung könnte in Betracht kommen entweder eine vermehrte Kraft einzelner Bewusstseinselemente oder aber eine verminderte Fähigkeit zur Wechselwirkung der übrigen. Die erstere Annahme trifft zu bei den noch im Gebiete des Physiologischen liegenden „überwerthigen Ideen“; auf dem Gebiete der Pathologie dagegen kommt nur die zweite Möglichkeit zur Geltung; und es beruht also die anscheinende Uebermacht der einen Elemente auf der Schwäche der anderen. Die überwerthige Idee verdankt ihre Stärke dem Umstande, dass sie auch die anderen psychischen Kraftcentren in ihren Dienst stellt; der Grössenwahn des Paralytikers dagegen ist nur möglich durch das Ausbleiben einer jeden associativen Controle. So wird die Einengung des Bewusstseins gleichbedeutend mit einer Verarmung des Bewusstseinsinhaltes und kann schliesslich zur Bewusstseinsleere führen, wie sie beim Stupor oder aquirirten acuten Blödsinn gefunden wird.

Schon im normalen Leben sind vorübergehende Einengungen des Bewusstseins häufig und immer verbunden mit ängstlicher Verstimmung und innerer Unruhe; man denke an den Arzt, der sich des Gedankens nicht erwehren kann, ein Recept falsch dosirt zu haben, an den Cassirer, der immer wieder befürchtet, seine Casse schlecht verschlossen zu haben, während Beiden in Wirklichkeit noch nie ein solches Missgeschick passirt ist. Diese Zustände bilden den Uebergang zu den Zwangsvorstellungen, welche auf einer Behinderung des Associationsmechanismus beruhen.

Sobald diese „Bewusstseins-Ebbe" vorüber ist, erfolgt die kritische Beurtheilung des vorangegangenen krankhaften Zustandes; während derselben aber unterscheidet er sich in nichts von wirklicher Geisteskrankheit. Die Zwangsvorstellungen sind der Melancholie am nächsten verwandt, bei welcher die Bewusstseinseinengung eine dauernde ist.

Das Jahre lang andauernde Stadium, das die Paranoia durchläuft, bevor sie die Versorgung des Kranken in einer Anstalt nothwendig macht, wird gewöhnlich als Neurasthenie bezeichnet. Es ist characterisirt durch zunehmende psychische Insufficienz und Abnahme des geistigen Interessekreises. Dadurch wird der Boden für Hallucinationen und Wahnideen vorbereitet, die nunmehr schon kritiklos entgegengenommen werden. Der Schwachsinn ist also nicht ein Symptom der Paranoia neben anderen, sondern eine Entwickelungsbedingung derselben. Er bedeutet eine Art Disposition in Form einer schweren Beeinträchtigung des Gesammtzustandes der psychischen Individualität. Auch das formale Denken documentirt, wenn es auch scheinbar wohl erhalten ist, den Schwachsinn; denn es werden die psychischen Elemente immer nur nach der einen Seite associirt, die gerade zur Begründung und Erläuterung der Wahnideen dienlich ist. Die Neurasthenie darf nicht als primäre Störung der Paranoia als einer secundären Krankheit gegenübergestellt werden. Sie bildet vielmehr das Prodromalstadium und kann in Heilung übergehen, bevor sie zur Entwickelung der vollen Psychose geführt hat.

15. *Linke*, Zur Pathogenese des Beachtungswahnes. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. LIII, S. 562.

Verf. wurde zu seiner Arbeit angeregt durch die Lehre Sandberg's über die Genese der Paranoia. Sandberg nimmt als primäre Ursache eine Veränderung der Erinnerungsbilder an, welche dem Kranken als eine psychologische Veränderung der äusseren Eindrücke zum Bewusstsein komme. Die dadurch hervorgerufene Rathlosigkeit habe von vornherein einen pessimistischen Character und führe unfehlbar zum Beeinträchtigungswahn. In diesem Gedankengang findet Verf. eine Lücke, indem die von Westphal betonte Uebergangsstufe des Beachtungswahnes nicht berücksichtigt ist, aus welchem erst der Verfolgungswahn entspringt. In Folge dessen sieht sich Sandberg genöthigt, diese Rathlosigkeit von vornherein als pessimistisch gefärbt anzusehen und das Misstrauen als den characteristischen Affect der Paranoia zu betrachten. Hiergegen wendet der Verf. ein, dass Misstrauen gar kein Affect sei und will an dessen Stelle die gespannte Erwartung setzen, mit welcher nach Art der Affecte auch körperliche Begleiterscheinungen und zwar unangenehmer Art verbunden sind. Dieser der Angst nahe verwandte Affect ist die Ursache des Pessimismus. Er ist dann pathologisch, wenn ihm ein Object von ungenügender Bedeutung zu Grunde liegt, oder wenn das Object ganz fehlt. Das letztere trifft im Anfange der Paranoia zu. So lange sich der Kranke noch bewusst ist, dass sein Affect eines Objectes entbehrt, ist er nur unruhig, zerstreut, in der Erwartung eines unbestimmten Etwas. Sobald sich das aber ändert und die primäre Natur des Affectes nicht mehr erkannt wird, so tritt der Beachtungswahn auf und zwar auf die Weise, dass der Affect zum Bewusstsein gelangt, im gleichen Momente, wo eine bei solchen Zuständen ohnehin besonders lebhaft erfolgende Sinneswahrnehmung zu Stande kommt. Die gleichgiltigsten Wahrnehmungen gewinnen so eine Bedeutung für den Kranken und der

Beachtungswahn ist da. Es wird also die durch den krankhaften Affectzustand bedingte Steigerung der Intensität der Sinneswahrnehmung zur Grundlage des Wahnes und es ist Sandberg dahin zu corrigiren, dass wie die Kleinheitsidee der Depression, die Grössenidee der Euphorie, so die Beachtungsidee der gespannten Erwartung entspricht.

16. *S. Freud*, Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen. 3. Analyse eines Falles von chronischer Paranoia. Neurologisches Centralblatt 1896, S. 442.

Durch die Psycho-Analyse eines Falles von chronischer Paranoia gelangt Verf. zum Resultate, dass dieser und somit voraussichtlich auch noch andere ähnliche Fälle mit der Hysterie und den Zwangsvorstellungen zu der von ihm und Breuer aufgestellten Gruppe der Abwehr-Psychosen gehören, welche durch die Verdrängung peinlicher Erinnerungen entstehen.

Ein misstrauisches Vorstadium mit unbestimmtem Beachtungswahn, dann die plötzliche Idee, beim Auskleiden beachtet zu werden und damit zusammenhängende Vorsichtsmaassregeln, abnorme Sensationen in den Genitalien, Hallucinationen weiblicher Nacktheiten und endlich Gehörshallucinationen bilden die wichtigsten Züge des mitgetheilten Krankheitsbildes.

Als Ausgangspunkt der ganzen Krankheit eruirte Verf. die Thatsache, dass die Pat. im Alter von 6 Jahren, ohne sich zu schämen, sich öfters ihren Geschwistern nackt gezeigt hatte. Daher rührte ein krankhaft gesteigertes Schamgefühl, nackt gesehen zu werden und im Anschluss an den Anblick badender Frauen kam es zu den erwähnten Gesichtshallucinationen. „Es war ein unverändertes Stück der alten Vorwurfserinnerung und sie holte jetzt an Schämen nach, was sie als Kind versäumt hatte.“ Der Anfang der Verstimmung ergab sich als zusammenfallend mit einer Unterredung, worin ein auf ihre Brüder bezüglicher Satz vorkam, der geeignet war, an die früheren Vorkommnisse zu erinnern. Dieser Satz wurde nun aber aus der Erinnerung verdrängt, die restirende Empfindung eines erlittenen Vorwurfs an einen folgenden bedeutungslosen Satz geknüpft und da der Inhalt keinen Anhaltspunkt bot, auf dessen Ton bezogen. Die Stimmen waren im Anschluss an die Lectüre eines harmlosen Buchabschnittes, dessen theilweise Reproduction sie bildeten, aufgetreten. Die nähere Analyse ergab, dass gleichzeitig durch andere Stellen des Buches in der Patientin Gedanken sexuellen Inhalts angeregt wurden, welche Vorwürfe über ein dem Kindertrauma analoges Erlebniss bedeuteten; dass dagegen ein verdrängender Widerstand sich erhob und deshalb die harmlosen Stellen eine Verstärkung im Bewusstsein erfuhren, welche ihr Lautwerden als Stimmen bewirkte. Die Stimmen waren also ein allerdings sehr entstelltes Symptom einer Wiederkehr des Verdrängten.

Das Besondere, die Genese der Paranoia von derjenigen der Hysterie und der Zwangsvorstellungen Unterscheidende, sieht Verf. darin, dass der Vorwurf nicht als berechtigt angesehen wird und gleichsam eine Projection in Form des Misstrauens gegen Andere stattfindet, während bei den beiden anderen Psychosen der als berechtigt anerkannte Vorwurf durch das primäre Abwehrsymptom des Selbstmisstrauens verdrängt wird.

Den sog. Symptomen der secundären Abwehr, welche bei Paranoia als solche fehlen, würde dann die Ichveränderung entsprechen, wodurch der Paranoiker seine Persönlichkeit den aufgetauchten Wahnideen anpasst.

17. *L. Roncoroni*, Physiologische Genese der Paranoia. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Band LIV, S. 336.

Verf. zieht in den Kreis seiner Betrachtungen nur die echte degenerative Paranoia, welche als Rudiment in Form von fixen Ideen und Phobien oder in completer Form auftreten kann. Ursächlich kommen in Betracht angeborene prädisponirende, erworbene prädisponirende und veranlassende Momente. Sie wirken indirect durch Störung des Chemismus oder direct durch Aenderung der Vorstellungen und Associationen. Häufig sind die Ursachen paraphysiologischer Art, d. h. sie können dem Gesunden zwar nichts anhaben, rufen aber beim Disintegrirten Störungen hervor. Disintegrirt wird der zu Geisteskrankheit Prädisponirte genannt, so lange die geistige Erkrankung noch nicht ausgebrochen ist. Die Paranoia kann aufgefasst werden als ein besonderer andauernder Zustand der psychischen Functionen erblichen Ursprungs, in welchem manche Vorstellungen eine aussergewöhnliche Lebhaftigkeit und Persistenz annehmen. Diese bilden dann den Kern der Wahnideen. Die hereditäre psychische Prädisposition beruht auf einer Alteration der höheren Centren und äussert sich in schrankenlosem Selbstvertrauen, Egoismus, abwechselnder Energielosigkeit und Hyperthätigkeit etc. Als Gelegenheitsursache kommt besonders häufig der Alcohol in Betracht.

Schon beim normalen Menschen kann eine sehr affective Vorstellung die Oberhand über die anderen gewinnen, aber stets nur vorübergehend und nicht unwiderstehlich; beim Disintegrirten dagegen bekommen manche Vorstellungsgruppen eine ausserordentliche Gewalt und Nachhaltigkeit, während andere umgekehrt ihre Kraft völlig verlieren. Zuerst erleiden die höchst entwickelten Centren eine Störung; dies führt zu einer Verringerung ihrer normalen Hemmungsthätigkeit und dadurch wird das Ueberwiegen einzelner Vorstellungen begünstigt. Diese Kernvorstellungen verhindern die Bildung von weiteren Attractionscentren von Vorstellungen; diejenigen, welche einer Systematisirung entgegenwirken könnten, bleiben unbenützt und der abnorme Ideenkern consolidirt sich.

Neben den Wahnvorstellungen finden sich auch die Kerne normaler, ja sogar genialer Ideengänge, welch letztere in ihrer Entstehung durch die Alteration der höheren Centren sogar begünstigt werden. Die Schwäche und Geringwerthigkeit vieler Vorstellungen führt zu Phrenasthenie, d. h. unheilbarer Unwissenheit und diese begünstigt wie schon beim Gesunden, so erst recht beim Disintegrirten die Entstehung von Wahnideen. Der Erscheinungscomplex der Disintegrirung beruht also auf der Vereinigung abnormer Stärke und Nachhaltigkeit der einen und Schwäche und Geringwerthigkeit der anderen Vorstellungen. Daraus geht hervor, dass nicht nur die Associationsbahnen, sondern auch die Projectionscentren von der Störung betroffen sein müssen. Die Entwickelung der Wahnideen beim Prädisponirten wird begünstigt durch mannigfache körperliche Sensationen und Vorgänge in der Aussenwelt, vor Allem aber durch Hallucinationen und Illusionen; diese sind ein häufiges Begleitsymptom, aber für die Genese der Wahnideen nicht nothwendig. Sie verdanken ihre Entstehung vielleicht einer besonders intensiven Reproduction von Vorstellungen.

Die Paranoia ist schwer heilbar, weil sie eine Krankheit der intellectuellen Vorstellungen ist, welche tiefer im Gehirne wurzeln als die Gefühle und weil sie besonders bei Prädisponirten auftritt. Zu einer vollständigen Demenz kommt es bei der typischen Paranoia selten. Die Annahme, dass die Kritik eine Schädigung

erleide, wird zurückgewiesen; es sei denn, man verstehe unter der Kritikfähigkeit etwas ganz Anderes, als es im Allgemeinen geschieht. Was als Kritiklosigkeit erscheint, ist in Wirklichkeit Unwissenheit und Missverständniss.

Nachdem Verf. die verschiedenen Symptome einer kurzen Besprechung unterzogen hat, zieht er eine Parallele zwischen der Paranoia und Epilepsie. Beide Krankheiten betreffen zuerst die höheren Centren, wodurch diese die Herrschaft über die anderen verlieren, die sich nun einzeln unabhängig machen. Dieser Process vollzieht sich bei der Epilepsie anfallsweise, bei der Paranoia mehr continuirlich. Diejenigen Vorstellungen, die zu dem Kern der Wahnideen keine Beziehungen haben, gehen allmählich zu Grunde; das Gleiche geschieht aber auch im Laufe der Zeit mit den übermässig stark betonten Vorstellungen. Auf diese Weise kommt der Schwachsinn zu Stande. Derselbe Mechanismus, wie ihn Verf. für die Genese der Paranoia annimmt, liegt wahrscheinlich allen Geisteskrankheiten zu Grunde. Schon die zahlreichen Uebergänge und Combinationen der verschiedenen Formen machen eine einheitliche Auffassung nothwendig. Den Schluss der Arbeit bildet eine Uebersicht der Geisteskrankheiten nach der Eintheilung Morselli's und die Classificirung der Paranoia nach diesem System.

18. *M. Friedmann*, Ueber die Beziehungen der pathologischen Wahnbidung zu der Entwickelung der Erkenntnissprincipien, insbesondere bei Naturvölkern. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 52, S. 393.

Zur Lösung der Paranoiafrage hält es Verf. für nothwendig, das Studium der Völkerpsychologie herbeizuziehen und zwar insbesondere auf die primitiven Stufen des Urtheilsverfahrens zurückzugreifen. Die auffallende Thatsache, dass inmitten normaler Denkformen der paranoische Wahn concipirt und für wahr gehalten wird, lässt sich nicht, wie es bisher vielfach geschehen, durch die Annahme einer krankhaften Veränderung eines die oberste Instanz bildenden logischen Urtheilsverfahrens erklären; denn dieses könnte als einheitliches Seelenvermögen nur in toto geschwächt sein, nicht aber bald richtig functioniren, bald völlig versagen. Diese Annahme ist aber durchaus nicht nothwendig, denn Verf. will zeigen, dass die subjective Ueberzeugung gar nicht abhängig ist von der Ausführung des logischen Verfahrens; dies beweisen zur Genüge die Geisteskranken, die Träume, Politik, Religion, Vorurtheil und Suggestion. Es hat vielmehr überhaupt jede kraftvolle Vorstellung die Tendenz, für wahr genommen zu werden; logisches Schlussverfahren und subjective Ueberzeugung dürfen also durchaus nicht als unzertrennlich angesehen werden, wie dies auf Grund philosophischer Theorien lange geschehen. Auch der Paranoiker urtheilt nach Analogie und Causalität, also nach Vernunftsgrundsätzen; nur die Ausführung des logischen Verfahrens ist überstürzt, also pathologisch, nicht aber dessen Grundlage.

Gestützt auf zahlreiche, einer umfangreichen Literatur entnommenen Beispiele entwickelt nun Verf. zunächst die Entwickelung der logischen Denkgewohnheiten bei den Naturvölkern. Auf der primitivsten Stufe herrscht der unbegrenzte Analogieschluss. Er lässt die Gestirne für Gegenstände der täglichen Umgebung ansehen, führt zum Fetischismus und ist auch heute noch in Gestalt des Glaubens an die bekannten verschiedenen Omina erkennbar. Der dabei herrschende Mangel jeder Kritik lässt alles Ungewohnte als schrecklich erscheinen und bewirkt eine ungeheure

Leichtgläubigkeit. eder Sinn für das Gesetzmässige fehlt; daher die Unfreiheit des Wilden, dem nichts unmöglich, aber auch nichts nothwendig vorkommt. Da stets nur wenige Vorstellungen verbunden werden, fehlt jede Voraussicht der Zukunft. Um so grösser ist die Macht der Gewohnheit, die unbewusst Gesetze für das practische Leben schafft und verbunden mit dem Uebersehen geringfügiger Verschiedenheiten die ersten Abstractionen liefert. Auch die Naturerklärung der Wilden beruht auf dem einfachsten Analogieschluss. Wo eine Ursache nicht offen daliegt, wird eine Kraft und Absicht nach menschlicher Art vorausgesetzt. Auf dem Boden eines solchen Geisteslebens vollzieht sich das Urtheilen nach gewohnheitsmässigen Ideenverknüpfungen; das post hoc, ergo propter hoc steht noch in voller Geltung und das Unbekannte wird durch einfachen Identitätsschluss dem Bekannten angegliedert. Eine andere Möglichkeit als die gewohnte nächstliegende Analogie wird gar nicht erwogen und dennoch der Schluss für zuverlässig wahr gehalten. Es sind demnach bei den Naturvölkern Identität, zeitliche Folge und unkritische beliebige Verknüpfung die einzigen ausgesprochenen Verstandesprincipien.

Bei den Culturvölkern dagegen wird die Wahrheit ausserdem durch Reflexion gesucht und es kommt zur Kritik und Opposition gegen die vulgäre Volksmeinung. Lange Zeit suchte man so das Wirkliche am sichersten durch die Abstraction zu erkennen. Bei den orientalischen Culturvölkern herrschte in Folge Mangels jedes kritischen Gedankens neben dem primitiven Analogieschluss ein enormes Autoritätsbedürfniss; das inductive Denken lag noch völlig brach, weshalb zufällige Entdeckungen nicht verwerthet wurden. Wo selbstständiges Denken auftrat, suchte es die Wahrheit durch Abstraction zu erreichen und eine solche konnte in ihrer ganzen Anschauungslosigkeit zum Bekenntniss und zur Quelle der Ueberzeugung einer ganzen Kaste werden (Brahmanen).

Auch bei den Hellenen gewannen die kühnsten Abstractionen überzeugende Wahrheit, wie ihre verschiedenen philosophischen Systeme beweisen. Dass zwischen Wirklichkeit in der Natur und Denkbarkeit im Geiste ein Unterschied sei, kam ihnen nicht zum Bewusstsein. Eine empirische Begründung wurde nicht versucht, sondern gerade das, was für die Form der geistigen Betrachtung eines Dinges wesentlich und nützlich erschien, nun auch als das Wesentliche des Dinges erklärt und hinein verlegt (Platonische Idee). Durch Widerlegung aller anderen möglichen Erklärungen wurde die Wirklichkeit noch bekräftigt, die somit der besten Denkbarkeit entsprach. Von dieser Zeit ab datirt die Lehre, dass eine kritische Methode die Grundlage jeder subjectiven Ueberzeugung bilden müsse.

Den besten Beweis, wie Ideen ohne logische Begründung subjective Wahrheit erlangen können, bildet das Christenthum, das in den ersten Jahrhunderten seines Bestehens in seiner autoritativen Macht den heute aufgestellten Gegensatz von Wissen und Glauben durchaus noch nicht kannte. Glauben war das erlösende Verdienst und deshalb konnten auch auf wissenschaftlichem Gebiet ein Plato, Aristoteles etc. ihre Alleinherrschaft uneingeschränkt behaupten; daher der Sieg der Autorität selbst über die sinnliche Wahrnehmung, wie er sich in den Zeugnissen der Hexenprocesse findet, und daher das Postulat, dass zu einem gebildeten Begriff unbedingt auch ein Object vorhanden sein müsse.

Erst die Masse der empirisch gefundenen Thatsachen brachten das deductive Denken in Misscredit. Durch das Ziehen der richtigen Analogie und das Auffinden der richtigen Beziehung zwischen Ursache und zeitlicher Folge fand man die Natur-

gesetze, die zwar nicht eigentlich begriffen werden können, aber doch geglaubt werden. Also auch hier spielt eine extreme Abstraction mit, der Glaube an die Causalität. Auch im täglichen Leben lassen wir uns vorsichtig durch die Erfahrung leiten und erwarten keine Wunder; wohl aber findet sich die blos axiomatische Ueberzeugung noch auf dem Gebiete der Moral, Politik und selbst der Wissenschaft.

Der historische Abriss lehrt, dass auf primitiver Stufe jeder Analogieschluss Geltung gewinnt, ohne dass ein Versuch gemacht würde, ihn zu begreifen oder zu beweisen; dass dagegen auf jeder Culturstufe zwei Arten von Wahrheit gelten: die Idee ohne logische Begründung und die auf Grundlage der herrschenden Denkgewohnheiten vorsichtig gefundene. Es blieb also die ursprüngliche naive Ueberzeugung als eine Hauptform der subjectiven Wahrheit bestehen. Nach den modernen Theorien würden die logisch fundirten Schlüsse vom Ich gleichsam activ erfasst, die anderen dagegen nur passiv angenommen und wären jederzeit durch ein regelrechtes Raisonnement corrigirbar. Die Geschichte lehrt aber zur Genüge, welch furchtbare Macht die axiomatische Idee, der Glaube zu entfalten vermochte und auch heute noch herrscht er, nur auf anderen Gebieten als früher. Dass der Paranoiker an die Wahrheit seines Wahnes glaubt, hat also nichts Befremdendes mehr. Seine Urtheilskraft ist weder betrogen noch verdunkelt; er macht zur Quelle seiner Ueberzeugung die axiomatische Idee, wie dies die Menschheit im ganzen Verlauf ihrer Geschichte schon gethan hat. Dass er dies thut und das vorsichtige logische Verfahren bei Seite lässt, hängt ab von der Thatsache, dass der axiomatischen Idee stets etwas sehr Eindrucksvolles zukommt und dass sie sehr rasch durch Angewöhnung wirkt. Es handelt sich somit um eine reine Suggestivwirkung, wie so oft auch beim Gesunden eine eindrucksvolle Analogie eine viel lebhaftere Ueberzeugung von der Wahrheit zu Stande bringt, als das auf Grund eines grossen Thatsachenmaterials angestellte logische Verfahren (Laie und Forscher). Gegenüber einer einflussreichen Idee ist kein Intellect mehr unparteiisch.

Weshalb nun der Paranoiker den besprochenen Weg, der nun nichts Erstaunliches mehr an sich hat, einschlägt, diesen Punkt berührt der Verf. nur noch in aller Kürze. Er macht dafür eine active Suggestibilität verantwortlich, die sich äussert in excentrischem Character und Uebererregbarkeit des Denkens, wodurch die logische Reflexion verkürzt wird, die rohe äussere Ideenassociation Macht gewinnt und so schliesslich die Eigenbeziehungen geschaffen werden.

Eine kurze Zusammenfassung der Hauptgedanken beschliesst die ausserordentlich inhaltsreiche und knapp gefasste Arbeit, deren Gedankengang sich nur schwer in dem Rahmen eines Referates darstellen lässt.

19. *M. Friedmann*, Weiteres zur Entstehung der Wahnideen und über die Grundlage des Urtheils. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, Bd. I, S. 455.

Die bisher gangbaren Theorien über die psychologische Natur der Wahnidee gehen alle von der Annahme aus, dass die Ueberzeugung von der Wahrheit einer Vorstellungsverknüpfung bei formal richtigem Ablauf des Denkens nur durch einen regelrechten Urtheilsprocess erlangt werden könne; dabei nehmen die Einen an, dass die wahnhaften Vorstellungen aus dem Unbewussten auftauchen und so das normal denkende Ich hintergehen und überwältigen, die Anderen dagegen, die Mehrzahl, sehen in der Wahnidee ein Defecturtheil, entstanden auf dem Boden

allgemeiner Kritiklosigkeit, des Schwachsinnes. Dem gegenüber stellt Verf., in beiden Theorien einen richtigen Kern anerkennend, den Satz auf, dass die Wahnbildung anders als das normale Urtheil vor sich geht und eine suggerirte Idee darstellt, die bei voller Klarheit des Subjectes auftauchen kann und zwar, weil demselben eine Widerstandslosigkeit gegen mächtige Vorstellungen, insbesondere sinnliche Eindrücke zukommt. Diesen Zustand bezeichnet er als active Autosuggestibilität und erklärt ihn mit der excentrischen Anlage verwandt. Zum Beweise dieser Auffassung werden am Besten frische, einfache Paranoiafälle herbeigezogen, bei denen eine machtvolle äussere Wahrnehmung die das Krankheitsbild beherrschende Wahnidee erzeugt hat.

Zunächst unterzieht nun Verf. das normale Urtheil einer näheren Betrachtung und hebt auch hier wieder hervor, wie auch falsch gebildete Urtheile ohne logische Grundlage von dem Ich als wahr angenommen werden, ohne dass dabei eine Hintergehung stattfindet oder der Intellect ein minderwerthiger wäre. Nach den Lehren der modernen Psychologie wählt bei der Beurtheilung eines Objectes die Apperceptionskraft unter den zahlreichen sich bietenden Associationen activ die richtige aus; darauf wird beim normalen Denken dieses vorläufige Urtheil einer Reflexion unterworfen, welche es durch das Bewusstwerden des Urtheilsmotives und den Ausschluss anderer Associationen bestätigt, oder andernfalls verwirft. Erst mit dieser zweiten inductiven Etappe des Urtheils wäre die Ueberzeugung der subjectiven Wahrheit verbunden. Aus der Thatsache, dass mit Zunahme der Kenntnisse und Vervollkommnung der Methoden die Zweifel trotzdem an Zahl und Macht immer mehr zunehmen, dass ferner ohne jeden Beweis für wahr gehaltene Urtheile auch heute noch in grosser Zahl Geltung haben und dass auch jedes wissenschaftliche Urtheil einen axiomatischen Abschluss enthält, folgert Verf., dass die Reflexion nicht die psychologische Grundlage der Ueberzeugung bildet, sondern dass diese vielmehr schon in der ersten Etappe des Urtheils liegt. Die auf die inductive Reflexion aufgebaute Ueberzeugung ist nur eine theoretische, auf die Methode, nicht auf das Resultat basirte. Es handelt sich nun für den Verf. darum, den psychologischen Impuls kennen zu lernen, der zum Festhalten einer bestimmten Vorstellungsverbindung antreibt und so zu Glaubens- und Suggestivurtheilen führt.

Zu diesem Zwecke unterzieht Verf. auf Grund einer umfangreichen ethnologischen Literatur die Formen und Mechanik des Urtheils bei den Naturvölkern einer eingehenden Untersuchung. Man hat sich dabei einerseits vor einer Unterschätzung ihrer Verstandeskräfte, andererseits aber auch besonders davor zu hüten, zu viel von unserer Denkungsart in ihren Geist zu verlegen. Wenn der Wilde den Schatten und die Seele für das Gleiche hält u. dgl., so geschieht dies nicht auf Grund eines deductiven Denkprocesses nach Erkenntniss der analogen Punkte, sondern schon das blosse gleichzeitige daran Denken genügt zur Herstellung einer engen Association, einer Identitätsgleichung. Das begriffliche Denken ist noch wenig ausgebildet. Je tiefer die Culturstufe, desto weniger abstracte Begriffe werden gebildet und es vollzieht sich das Denken thatsächlich nach körperlich-sinnlichen Associationen. Schon bei höheren Thieren trifft man vielfach Wahlhandlungen, die den Anschein der Reflexion erwecken; dieselben beruhen auf der Gewalt früher erworbener Vorstellungsassociationen ohne richtiges Bewusstsein des Motivs und ohne Zerlegung des Erinnerungscomplexes in dessen Vorstellungselemente. Demgegenüber äussert sich der Fortschritt des Denkens beim Menschen

in der Leichtigkeit der Association nach Analogien und in der Entwickelung der Phantasie, d. h. des zusammenhängenden Denkens in der Erinnerung. Ein wichtiges Zeugniss des primitiven Reflectirens sind die verschiedenen Mythologien, auf deren Studium Verf. noch grosse Erwartungen setzt. Dieselben stellen durchaus nicht etwa ernst gemeinte Erklärungsversuche vor, sondern sind ein Spiel der Phantasie zur Ausmalung des zeitlichen Anfanges. Wenn einzelne derselben trotzdem autoritative Macht gewannen, so rührt dies einzig von der Absicht und dem Ziel der Denkarbeit bei ihrer Entstehung her und so folgert denn der Verf.: „Die Wahrheit des Resultates liegt in dem Bewusstsein, ein practisches Ziel dabei zu verfolgen und in der Abwesenheit klar vorgestellter Widersprüche.“ Ein sehr wichtiger Fortschritt liegt in der Verknüpfung der Analogie mit der zeitlichen Folge, welche den Naturvölkern das Säen, die Erfindung von Werkzeugen etc. brachte. Daraus resultirt die mächtigste aller Denkgewohnheiten, „mit Aehnlichem die gleiche Wirkung zu verbinden, welche an der Ausgangsvorstellung das Individuum frappirt und beschäftigt hatte“. Drängt sich diese Erwartung recht lebhaft auf, so wird sie alsbald zum Urtheil. Auch rein theoretische Schlüsse sind auf das Handeln der Naturvölker von mächtigem Einfluss und es entstehen daraus die absurdesten und abentheuerlichsten Gebräuche und Sitten, wofür Verf. eine Reihe von Beispielen anführt. Stets werden dabei zahlreiche Analogien und Beziehungen einfach als Identitäten behandelt und immer kommt die exquisit sinnliche Denkweise zum Vorschein. Als Ergebniss der zahlreichen für die Denk- und Anschauungsweise der Naturvölker beigebrachten Beispiele hebt Verf. hervor, dass die auf Grund einer Identitätsgleichung nach irgend einer Beziehung gebildeten Associationen durch das Hinzutreten der gespannten Erwartung subjective Wahrheit erlangen. Nach Widersprüchen wird dabei nicht gesucht; wo sich aber solche geradezu aufdrängen, für gewöhnlich die Association fallen gelassen.

Ist jedoch ein äusserer Eindruck besonders lebhaft und mit grossem Affect verbunden, so folgt daraus eine besondere Reaction. Der Eindruck wird in directe Beziehung zum Subject gesetzt; es kommt zur Eigenbeziehung. Vor Allem sind es Pein, Missgeschick und Tod, die eine solche Reaction nach sich ziehen. Von solchen Suggestiveffecten aus entsteht der religiöse Cultus als eine Reaction des Menschen gegen mächtige Eindrücke (Tod, Himmelserscheinungen etc.), nicht aber aus einem theoretischen Erklärungsbedürfniss; auf gleiche Weise sind eine Reihe merkwürdiger, oft furchtbarer Sitten der Naturvölker (Tabu-Verbote, Blutrache, Panphobien etc.) zu erklären. Eindrücke, die stabil ohne zu schaden wiederkehren, werden dem Menschen vertraut. Er verlegt dann entweder direct eine menschliche Persönlichkeit in die betr. Objecte oder aber diese sind nur der Menschen wegen da und Alles, was mit ihnen geschieht, hat Bezug auf das menschliche Leben. Auf demselben Grundsatze beruht die teleologische Weltanschauung und die theistische Religion überhaupt, welche die consequenteste Eigenbeziehung des Menschen im optimistischen Sinne vorstellt. Dagegen werden ungewohnte, auffallende Einzelwahrnehmungen durchwegs pessimistisch aufgefasst und ihnen eine feindliche Eigenbeziehung zugeschrieben. Durch viele Beispiele lässt sich beweisen, mit wie grosser Ueberzeugung stets ungewöhnliche Wahrnehmungen und Unglücksfälle associirt werden. Fast immer werden dabei noch Menschen als Mittelpersonen angenommen, denen gegenüber es zu ausgesprochenem Verfolgungswahne kommt (entsprechend dem Hexenglauben des Mittelalters). Diese Wirkungen werden als

unerklärlicher Zauber betrachtet, nicht etwa durch Reflexion gefunden. Dem zur Abwehr dienenden Gegenzauber wird in Gestalt der verschiedensten hypnotisirenden und fascinirenden Orgien ein hoher Suggestiveffect verliehen.

Um diese in der gesammten Geschichte der Menschheit erkennbare Tendenz zur Eigenbeziehung starker äusserer Eindrücke erklären zu können, sieht Verf. in dem gesammten Nervensystem ein Reactions- und Beziehungsorgan, in welchem starke Eindrücke direct den Impuls der Abwehr oder des Zugreifens erwecken.

Der paranoische Wahn verdankt nun seine Entstehung ebenfalls einer Suggestivassociation, welch letztere genauer definirt wird als „die impulsive directe Verknüpfung einer zweiten Vorstellung — oft der eigenen Person — mit einer eindrucksvollen Primärvorstellung oder Wahrnehmung zu einem maassgebenden Urtheil". Sie ist also ein durch den ihm innewohnenden Impuls zum Festhalten der Association ausgezeichnetes Primärurtheil im Gegensatz zu dem logischen Urtheil. Das Primärurtheil, obwohl es die Grundlage unserer zahlreichsten und wichtigsten Ideen bildet, wurde bisher immer verkannt und als ein Defecturtheil angesehen, wobei aus irgend einem Grunde auf die Ausübung der Intelligenz verzichtet werde. So wurde auch die Suggestivwirkung als auf einem temporären Intelligenzdefect beruhend aufgefasst, somit als ein passives Phänomen. In Wirklichkeit ist aber bei jedem Suggestivurtheil auch ein activer Factor, die gesteigerte Vorstellungsthätigkeit mit im Spiele. Auf den historischen Abschnitt mit dessen Beispielen zurückkommend, hebt Verf. hervor, dass bei den Naturvölkern allgemein nicht eine defecte Reflexion, sondern gar keine solche angestellt wird und dass die frappirenden und die erwarteten Associationen direct als wahr gelten. Der Association selber wohnt der Impuls inne, die sich aufdrängende Vorstellungsverknüpfung festzuhalten. Bei einer bestimmten Gruppe von Associationen wird die Ueberzeugung geradezu eine active, überwältigend mächtige und zwar gewöhnlich in der Richtung einer Eigenbeziehung; dies eben sind die Suggestivassociationen.

Verf. untersucht nun, warum und wie der Mensch dazu gekommen, dem Primärurtheil zu misstrauen, dasselbe, theoretisch wenigstens, erst nach kritischer Prüfung für überzeugend zu halten und so den Unterschied von Wissen und Glauben aufzustellen. Auf Grund des historischen Abschnittes zeigt er, dass erst die Absicht, dabei etwas Wahres zu erdenken, der Reflexion ihre Geltung verleiht, dass die eine, einst für trefflich gehaltene Methode später verachtet wird und einer anderen Platz macht, während die Primärurtheile unter allen Umständen Geltung haben, dass also die Reflexion an sich überhaupt nicht überzeugt. Nur in der Theorie hat sich der Wahrheitsbegriff verschoben und ruht nun auf der empirisch erschlossenen sinnlichen Wirklichkeit; die Grundlage der subjectiven Ueberzeugung dagegen ist die alte geblieben.

Die bei gesteigerter Vorstellungsthätigkeit entstehenden Suggestivurtheile rufen nicht nur momentane, sondern auch Dauerwirkungen im Bereich der Norm wie des Pathologischen hervor. Die Geschichte ist reich an Beispielen, wie durch einen mächtigen Eindruck das Leben eines Menschen in ganz andere Bahnen gelenkt wurde. Ganz besonders mächtig ist die Suggestividee der persönlichen Eigenbeziehung geblieben und die Beeinflussungen, welche der Paranoiker heut zu Tage in seiner exaltirten Vorstellungsthätigkeit durch alle möglichen physikalischen Apparate erfährt, bedeuten genau dasselbe wie die Zauber-Einflüsse, an die die Naturvölker glaubten. Da aber die Naturerscheinungen allgemein als gesetzmässig

verlaufend bekannt sind, so ist es fast nur noch der Mensch, der das Object krankhaft gesteigerter Eigenbeziehung wird, in Form des Beachtungs- und Verfolgungswahnes. An einer Reihe von Beispielen zeigt Verf., dass Suggestivassociationen vom Character des Verfolgungswahnes recht häufig auf Grund einer quälenden Grundstimmung bei nervöser Erregung oder depressiver Verstimmung auftreten, ohne dass es dabei zum Ausbruch einer eigentlichen Psychose kommt, denn zum Unterschied vom paranoischen Wahn tritt rasche Besserung ein oder es bleibt doch die Wahnidee stets isolirt. In einer zweiten Reihe von Beobachtungen prägt sich der gewaltige suggestive Einfluss bestimmter äusserer Eindrücke, welche durch die Erregung starker Vorstellungen direct überzeugend wirken, besonders deutlich aus und Verf. erachtet hierbei die Suggestion nicht in minderem Grade als wirksam als bei der Entstehung hysterischer Zustände und fixer Ideen.

Zur Paranoia selber sich wendend, handelt es sich für den Verf. ebenfalls wesentlich um den Nachweis, dass auch die paranoische Wahnidee eine Suggestivassociation ist und es wird derselbe an drei mitgetheilten Fällen geführt. Das beim einen derselben beobachtete als Oscilliren der Wahnidee bezeichnete Symptom, d. h. ein Wechsel in dem Einfluss der Wahnidee je nach der täglichen Stimmung, spricht schon allein dagegen, dass das kritische Vermögen bei der Entstehung der Paranoia im Spiele sei, da dasselbe unmöglich solchen Schwankungen unterworfen sein könnte. Ebensowenig ist die Heilung ein Werk des Intellectes; die Wahnideen hören einfach auf, Geltung zu haben; ihre Unrichtigkeit wird selten zugestanden. In allen drei Fällen bildet ein äusseres Ereigniss den Ausgangspunkt derjenigen Wahnidee, die fortan das ganze Krankheitsbild beherrscht. Jedes Mal liegt eine naheliegende Association vor. Ein Versuch zur Motivirung wird überhaupt nicht gemacht. Es entspricht also der Vorgang der früheren Definition des Suggestivurtheiles. Als besonders wichtige Resultate der Untersuchung werden noch hervorgehoben: Die auffällige Gleichartigkeit der Wahnbildung immer im Sinne des Beachtungs- und Verfolgungswahnes hat ihre Erklärung darin gefunden, dass diese Art der Association von jeher schon bei den Naturvölkern die Reaction auf starke, peinliche Eindrücke war. Ferner ist damit das Verständniss für die Genese des Suggestivurtheils eröffnet worden und es hat der active Factor der gesteigerten Vorstellungsthätigkeit im Gegensatz zu dem bisher stets betonten passiven Factor der verminderten Intelligenz die gebührende Würdigung gefunden.

Neuere Arbeiten über das Verhältniss zwischen Leib und Seele.

Zusammengestellt von

Dr. Paul Plettenberg.

Das Studium der hypnotischen Erscheinungen, dessen Vertiefung diese Zeitschrift ihren Ursprung verdankt, ohne dieselbe als ihr einziges Ziel zu verfolgen, führt uns immer wieder auf das Problem der Beziehungen des Psychischen zum Körperlichen zurück. Es ist mehr als manches andere psychologische Problem dazu angethan, unser besonderes Interesse zu erwecken, weil wir in einer früher nicht bekannten Weise beständig körperliche Reactionen als Folge von Vorstellungen beobachten. Mit Rücksicht darauf wird es gerade im Interesse dieser Zeitschrift liegen, die literarischen Neuerscheinungen, die sich mit diesem psychologischen Grundproblem beschäftigen, zur Kenntniss zu bringen.

Dabei bedient sich Ref. folgender Bezeichnungen. Unter Materialismus ist diejenige philosophische Auffassung der Wirklichkeit verstanden, welche Körper oder Bewegungen als die Urformen des Wirklichen ansieht und auch alle Bewusstseinsvorgänge aus ihnen erklärt; der Spiritualismus (oder Idealismus) dagegen führt alle materiellen oder körperlichen Vorgänge auf ein geistiges Sein oder Geschehen als das eigentlich Wirkliche zurück. Der Dualismus nimmt an, dass das Geistige und das Körperliche zwei voneinander verschiedene und selbstständige Substanzen vorstellen, während der Monismus Geist und Körper beide nur als zwei verschiedene Seiten eines Wesens betrachtet, welches durch diese zugleich völlig bestimmt ist; nach ihm ist die Seele die innere Einheit dessen, was wir von aussen als den zu ihr gehörigen Leib anschauen. Man bezeichnet daher den Monismus auch als Zweiseitentheorie. Der Monismus lässt sich nach zwei Seiten hin weiter entwickeln; wir unterscheiden den idealistischen Monismus, der auf den Standpunkt der Erkenntnisstheorie sich stellend die Aussenwelt wesentlich als Bewusstseinserscheinung betrachtet, und den materialistischen oder agnostischen Monismus, der das Körperliche und das Geistige als die beiden Erscheinungsformen des unerkennbaren Dinges an sich auffasst.

Unter psychophysischem Parallelismus versteht man die Ansicht, dass einem jeden psychischen Vorgange ein bestimmter physischer parallel geht, oder dass zwischen psychischen und physischen Vorgängen ein Band vorhanden sei

derart, wie es in einer mathematischen Function zweier Variabeln gegeben ist. Diese Annahme ist aber nur als „heuristisches oder regulatives Princip" anzusehen, worunter nach Kant zu verstehen ist eine Annahme, die zur Regelung der wissenschaftlichen Forschung bestimmt ist, ohne eine selbstständige Bedeutung zu beanspruchen, also ein durch Zweckbetrachtung an die Spitze gestelltes Princip.[1]) Als solches liesse sich der Parallelismus mit jeder der obigen vier Richtungen vereinigen, da er über die metaphysische Grundlage des zeitig gleichen Auftretens beider Erscheinungsweisen nichts aussagt. Der Materialist und der Spiritualist, beide können eine Parallelität zwischen geistigen und körperlichen Processen annehmen; hinterher führt der erstere die Bewusstseinsvorgänge auf physikalische zurück, während der letztere die Körperwelt als blosse Erscheinung erklärt. Endlich bedienen sich der Monist und der Dualist dieses Princips; der letztere nimmt aber im Rahmen der allgemeinen Vorstellung einer Parallelität noch im Besonderen eine Wechselwirkung zwischen Geist und Materie an.

Man unterscheidet endlich empirischen und metaphysischen Parallelismus. Der empirische drückt einfach aus, dass in derselben Zeit, wo wir das Vorhandensein gewisser Hirnprocesse anzunehmen berechtigt sind, gleichzeitig Bewusstseinsvorgänge stattfinden. Der metaphysische Parallelismus geht über die Erfahrung des Selbstbewusstseins hinaus und nimmt, indem er zu einer Allbeseelung führt, überall da, wo materielle Vorgänge stattfinden, auch das Vorhandensein psychischer Vorgänge an. Beide Richtungen sind in dieser Zeitschrift schon eingehend dargestellt worden, die erstere von Vogt: „Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus"[2]), die letztere von Forel: „Gehirn und Seele".[3])

Die folgende Zusammenstellung ist von dem erkenntnisstheoretischen Standpunkte aus abgefasst, dass zwischen psychischen und physischen Erscheinungen ein grundsätzlicher Gegensatz besteht. Eine der neueren Arbeiten Külpe's: „Ueber die Beziehungen zwischen körperlichen und seelischen Vorgängen"[4]) wird als in dieser Zeitschrift erschienen im Folgenden nicht referirt werden.

Carl Stumpf, Eröffnungsrede beim dritten internationalen Congress für Psychologie 1897. (J. F. Lehmann, München 1897). 16 Seiten.

Verf. giebt in seiner Eröffnungsrede des Congresses eine Uebersicht über die Entwickelung der Ideen über das Verhältniss zwischen dem Psychischen und Physischen in den letzten Decennien.

Fechner, der Begründer der Psychophysik, ist bestrebt gewesen einer monistischen Auffassung das Wort zu reden, wonach geistige und körperliche Vorgänge zwei Seiten eines und desselben Vorgangs, Leib und Seele nur die äussere und innere Erscheinungsweise eines und desselben Wesens sind. So poetisch und verlockend diese Zweiseitentheorie auch ist, so bleibt sie doch dunkel, und es gelingt ihr nicht, die heterogene Natur des Physischen und des Psychischen anders als durch Gleichnisse zu erläutern, die doch wieder auf dualistischer Auffassung beruhen. Man hat daher heute in der Psychologie nur darin Fechner's Lehre

---

[1]) Külpe, Einleitung in die Philosophie, pag. 24.
[2]) Zeitschrift für Hypnotismus, Bd. III, pag. 277.
[3]) Zeitschrift für Hypnotismus, Bd. III, pag. 1.
[4]) Zeitschrift für Hypnotismus, Bd. VII, pag. 97.

festgehalten, dass die Vorgänge auf beiden Gebieten durchweg parallel gehen, ohne jemals aufeinander zu wirken oder zu gemeinsamer Wirkung sich zu verbinden. Eine Wechselwirkung zwischen beiden ist also ausgeschlossen und zwar: 1. weil die beiden Processe heterogener Natur sind, 2. weil die automatischen Bewegungen zeigen, dass der Organismus aus rein physischen Kräften dieselben Leistungen vollbringt, wie sie den Seelenthätigkeiten zugeschrieben werden, und 3. weil nach dem Princip der Erhaltung der Energie Bewegung immer nur Bewegung erzeugen und von Bewegung erzeugt werden kann. Nach dieser Ansicht laufen also beide Welten selbstständig nebeneinander, jede als wenn die andere nicht existirte.

Der Verfasser trennt zwei Formen der Parallelitätslehre voneinander. Die eine nimmt nur in der Reihe der physischen Processe die Causalität an; die Glieder der psychischen Reihe wirken ebensowenig aufeinander wie Schatten- und Spiegelbilder. Causalität wird also gerade demjenigen Gebiete abgesprochen, aus dessen Erscheinung allein wir den Begriff der Causalität schöpfen, dagegen wird sie dem Gebiete ausschliesslich zugeschrieben, in welchem sie niemals wahrgenommen, sondern nur angenommen werden kann. Die andere Form nimmt auch für das Psychische einen ununterbrochenen Causalzusammenhang an und schreibt zu dem Zwecke dem ganzen Weltall Seelenleben zu, wodurch das Räthsel des Zusammenhangs von Physischem mit Psychischem nicht verringert wird. Nach der Ansicht des Referenten stehen aber diese beiden Formen der Parallelitätslehre durchaus nicht schroff gegenüber; man kann als Empiriker in der Psychologie bei der Thatsache stehen bleiben, dass die psychische Reihe keine causale ist, und doch als Philosoph in der Metaphysik diese Reihe zu einer zusammenhängenden ergänzen. Die Psychologie als Einzelwissenschaft darf aber nicht mit metaphysischen Betrachtungen belastet werden.

Die Consequenz der Naturforschung, insbesondere die Entwickelungslehre, treibt den Verfasser zur Annahme einer Wechselwirkung zwischen beiden Reihen. Die Welt in allen ihren Theilen ist als ein causal zusammenhängendes Ganzes aufzufassen, worin jedes Wirkliche seine Arbeit leistet und keines von der allgemeinen Wechselwirkung ausgeschlossen ist; weshalb sollte also die gesammte Welt des Psychischen von der Wirklichkeit in diesem Sinne, von der Wechselwirkung, ausgeschlossen sein? Verf. wendet sich nun gegen die oben angeführten drei Punkte. 1. Die Gleichartigkeit der Erscheinungen ist seit Hume nicht mehr Vorbedingung für die Giltigkeit der Causalität; die Erfahrung allein kann lehren, was als Ursache und Wirkung zu einander gehört. 2. Neben den automatischen Bewegungen existiren auch solche mit Bewusstsein. Die centralen Vorgänge müssen irgend eine Verschiedenheit besitzen, die dem Mangel und dem Vorhandensein des Bewusstseins in beiden Fällen entspricht. Man kann nun in dem einen Falle das Bewusstsein selbst als zu den Bedingungen gehörig annehmen, unter denen die betreffende, uns bewusste Bewegung entsteht. Dann aber können die automatischen Bewegungen nicht mehr gegen die Annahme einer Wechselwirkung entscheiden. 3. Auch das Gesetz von der Erhaltung der Energie, welches gar nicht verlangt, dass Energie stets in Form von Bewegung erhalten bleibt, lässt sich mit der Annahme einer Wechselwirkung in Einklang bringen, sobald man das Psychische als eine Anhäufung von Energien eigener Art ansieht, die ihr genaues mechanisches Aequivalent haben. Gewisse psychische Functionen wären dann mit einem fortwährenden Verbrauch, andere mit einer ebenso fortwährenden Erzeugung physischer Energie verknüpft.

und diese Transformation geschähe nach dem Princip der Erhaltung der Energie. Wir erhielten auf diese Weise „eine psychophysische Mechanik, die die geistigen Vorgänge in den allgemeinen gesetzlichen Causalzusammenhang einfügte und dadurch erst zu einer wahren monistischen Anschauung hinführte. Gerade die Allgemeingiltigkeit des Causalzusammenhangs und die Einheitlichkeit der letzten und höchsten Gesetze muss von einem einheitlichen Weltganzen verlangt werden".

Gegen diese Ansichten des Verfassers wäre Folgendes anzuführen. Zur Anwendung des Begriffs der Causalität fehlt uns vorläufig der experimentelle Beweis für die zeitliche Aufeinanderfolge der physischen und psychischen Processe und umgekehrt. Referent schliesst sich ganz den Worten Külpe's[1]) an: „Wir wissen weder, dass die Empfindung, welche durch einen Lichtreiz veranlasst wird, dem centralen Nervenprocess, den man als ihre unmittelbare Bedingung anzusehen hat, nachfolgt, noch dass der Entschluss zu einer bestimmten Handlung der centralmotorischen Innervation, welche die Muskeln in Thätigkeit setzt, vorausgeht. Ja, es unterliegt begründetem Zweifel, ob wir jemals über das zeitliche Verhältniss dieser beiden Vorgänge zu einander aus der Beobachtung irgend etwas auszusagen im Stande sein werden. So bedeutet denn die Annahme einer psychophysischen Wechselwirkung von diesem Gesichtspunkt aus eine Transcendenz über das uns zu Gebote stehende Wissen hinaus. Sie erscheint somit als metaphysische, speculative Specialisirung eines Zusammenhangs, über den sich nach wissenschaftlichen Gründen nur in vorsichtiger, allgemeinerer, diese besondere Deutung neben anderen zulassender Form urtheilen lässt."

Was die Uebertragung des Energiebegriffs in das psychische Gebiet angeht, so ist auch diese nur eine metaphysische Speculation; ob man das Recht hat, den Begriff der Energie auf solche Weise zu erweitern, ist überhaupt noch nicht Gegenstand einer Untersuchung gewesen. So sehr uns auch die Aussicht auf eine psychophysische Mechanik verlocken könnte, ziehen wir doch den sicheren Weg der Erfahrung vor.

Noch einen zweiten Weg eröffnet Verfasser allen denen, welchen die Anerkennung einer psychischen Form der Energie schwer fällt. Die psychischen Processe sollten anzusehen sein, wie es Külpe präcise formulirt, einerseits als Nebeneffecte der physischen Processe, andererseits als Nebenbedingungen derselben, wobei in dem einen Falle kein Verlust, in dem anderen kein Gewinn physischer Energie stattfinde. Da bei einem solch unklaren Verhältniss kaum noch von Ursache und Wirkung die Rede sein kann, führt dieser Weg nach Ansicht des Referenten nothwendig zum Parellelitätsprincip zurück.

So lange also nicht der Causalzusammenhang zwischen beiden Reihen, sowie die Möglichkeit für die Annahme einer psychischen Energie empirisch nachgewiesen wird, hat die Psychologie als Erfahrungswissenschaft festzuhalten an dem Princip des psychophysischen Parallelismus in der Form, dass nur eine functionelle Beziehung zwischen den entsprechenden Gliedern der physischen und der psychischen Reihe als bestehend angenommen wird.

F. Erhardt, Die Wechselwirkung zwischen Leib und Seele. Eine Kritik der Theorie des psychophysischen Parallelismus. (Leipzig, O. R. Reisland. 1897.) 163 Seiten.

[1]) Külpe. Ueber die Beziehungen etc. Ztschr. f. Hypnot., Bd. VII, pag. 106.

Die Absicht des Verfassers ist, zunächst die Möglichkeit einer dualistischen Anschauung auf Grund einer Wechselwirkung zwischen Leib und Seele nachzuweisen; Verf. selbst vertritt schliesslich einen rein idealistischen Standpunkt, der an Stelle der materiellen Welt eine unbegrenzte Vielheit immaterieller Kräfte setzt.

Im ersten Kapitel giebt Verf. nach einer kurzen historischen Entwickelung des modernen Parallelismus eine scharfe Umgrenzung der zwei Formen, in denen dieser heutzutage auftritt. Dies ist einmal der universelle Parallelismus, in der Einleitung vom Ref. metaphysischer genannt. Danach giebt es nirgends ein körperliches Sein, mit dem nicht auch seelisches Leben verbunden wäre und umgekehrt; die körperliche und die geistige Welt stehen sich dabei überall wie Aeusseres und Inneres einander gegenüber, ohne dass jemals zwischen ihnen eine causale Beziehung stattfindet. Die Vorgänge in der Körperwelt müssen daher stets aus körperlichen, die in der geistigen Welt aus geistigen Ursachen erklärt werden. Die zweite Form bezeichnet Verfasser als psychophysischen Parallelismus im engeren Sinne, in der Einleitung vom Ref. empirischer genannt. In dieser zweiten Form tritt er dann auf, wenn er nur auf das Verhältniss des uns erfahrungsmässig bekannten Seelenlebens zu dem Körper bezogen wird; dabei bleibt also die Frage nach der Beseeltheit der Natur ganz aus dem Spiele. Diese Form muss sich daher bei der Erklärung der scheinbaren Einwirkung des Körpers auf die Seele mit der Behauptung begnügen, dass gewissen physischen Processen gewisse seelische Vorgänge entsprechen, ohne doch deshalb von ihnen causal hervorgerufen zu sein. Hier ist zwar die physische Causalitätsreihe in sich geschlossen, das Geschehen in der geistigen Welt ist aber weit davon entfernt; es sind vielmehr immer nur einzelne und noch dazu sehr kleine Strecken, auf denen die geschlossene Folge von Veränderungen in der Körperwelt von parallelen psychischen Vorgängen begleitet wird. Beide Formen stimmen aber nach dem Verf. darin überein, dass sie in erster Linie eine Wechselwirkung zwischen Leib und Seele leugnen; sein ganzes Können setzt er im Folgenden daran, der Möglichkeit einer solchen das Wort zu reden.

Im zweiten Kapitel versucht Verf. die Widerlegung der principiellen Einwürfe gegen die Wechselwirkung. Als solcher Einwurf gilt erstens die Verschiedenheit von Leib und Seele, wie sie für den empirischen Standpunkt in Wirklichkeit vorhanden ist; eine Wechselwirkung, behauptet man, sei nur zwischen gleichartigen Dingen zu begreifen. An Hume, Schopenhauer, Lotze zeigt Verf., dass der eigentliche Act des Wirkens in der Natur uns aber immer unerklärlich bleibt, dass wir nie werden angeben können, wodurch das Wirken überhaupt zu Stande kommt. Mithin kann uns auch die Ungleichartigkeit von Leib und Seele nicht mehr hindern, die Möglichkeit einer Weckselwirkung anzunehmen. — So lange wir aber die wesentliche Eigenschaft der Materie in der räumlichen Ausdehnung sehen, behält dies Argument immer noch eine gewisse Scheinbarkeit. Sie schwindet jedoch ganz, wenn wir dem Verf. folgen in der Entwickelung seiner metaphysischen Ansichten über die Materie, sowie seines erkenntnisstheoretischen Idealismus. Die Körper fasst er als Aggregate von immateriellen Kräften auf, und daher ist es ihm selbstverständlich, dass die Seele in einem solchen System immaterieller Kräfte, dem sie selbst mit angehört, auch befähigt sein muss, Wirkungen zu empfangen und Wirkungen auszuüben. Für seinen erkenntnisstheoretischen Idealismus verschwindet überhaupt die ganze materielle Welt und damit auch die absolute Ungleichartigkeit zwischen Geist und Körper.

Der zweite Einwand beruht auf dem Gesetze der Causalität: „Jede Veränderung hat ihre Ursachen." Wenn man nun behauptet, dieses Gesetz verlange, dass physische Erscheinungen nur physisch, psychische Erscheinungen nur psychisch erklärt werden, so wird etwas in das Gesetz hineingelegt, was auf keine Weise in ihm liegt, und damit ist dieser Einwand nichtig geworden.

Drittens beruft man sich auf die Gesetze der Mechanik. Diese geben die allgemeinsten Regeln über die Bewegung der Körper. Da diese rein äusserliche Veränderungen in der Welt des Raumes sind, so wird behauptet, dass bei Anwendung der mechanischen Principien auch nur äussere Verhältnisse, äussere Ursachen in Betracht kommen können, wodurch wieder die Wirkung der Seele auf den Körper ausgeschlossen wäre. Verf. führt Folgendes dagegen an. Die Gesetze der Mechanik geben nur gewisse allgemeine Regeln an, denen die Bewegungen in der Natur gehorchen müssen. Welches aber die Beschaffenheit dieser bewegenden Kräfte ist, bleibt ihr ganz gleichgiltig, mag es Druck, Stoss, Gravitation, electrische Anziehung, chemische Affinität, teleologische Einwirkung oder endlich der bewusste Wille sein. Wir sind also berechtigt, auch psychische Bewegungsursachen anzunehmen. — Wenn es ferner oben hiess, es kämen nur äussere Ursachen in Betracht, und wenn man darunter körperliche versteht, so ist auch dies nach der Ansicht des Verfassers unberechtigt. Es besteht nicht die geringste Möglichkeit dem Begriffe einer äusseren Ursache ohne Weiteres den einer körperlichen Ursache unterzuschieben. Zwar unterscheiden wir häufig psychische und physische Processe als innere und äussere, aber daraus folgt bei Weitem nicht, alle äusseren nun als materielle Ursachen betrachten zu müssen. Um dies noch klarer zu machen, kommt Verf. auf den Sitz der Seele zu sprechen, der doch irgend wo innerhalb des Körpers sein muss; angenommen, die Seele wirke nun auf den Körper, so müssen diese Wirkungen auf den Körper von bestimmten Punkten im Raume ausgehen, die gegenüber den Punkten, auf die gewirkt wird, immer etwas Aeusseres sind. Dadurch tritt also die Seele selbst zu allen Theilen des Körpers, auf die sie wirkt, in ein äusseres Verhältniss, und damit fallen auch diese Einwände gegen die Wechselwirkung.

Viertens lehnt man die Annahme einer Wechselwirkung ab auf Grund der geschlossenen Naturcausalität: „Alle Vorgänge in der Natur müssen aus Naturursachen erklärt werden" ist die nächstliegende Interpretation dieses Princips. Und indem man die Naturursachen gerade den geistigen, seelischen Kräften gegenübersetzt, würde demnach auch dieses Princip eine Wechselwirkung ausschliessen. Verf. bemüht sich nun zu zeigen, wie willkürlich dieses Ausschliessen der psychischen Kräfte aus der Reihe der Naturkräfte sei, dass sie vielmehr mit der Forderung einer mechanischen Naturerklärung im weiteren Sinne vollständig vereinbar seien. Das vielgebrauchte Argument der Forderung, alle Vorgänge in der äusseren Natur stets aus materiellen körperlichen Ursachen zu erklären, löst sich für den Verf. in ein völliges Nichts auf bei der Frage, welches diese Kräfte seien; denn alle Kräfte seien ihrem Wesen nach unräumliche, dynamische Principien, die zwar an den Körper gebunden, aber nicht selbst von körperlicher Beschaffenheit sind. Versteht man die Materialität der Naturkräfte in diesem Sinne, dass sie ihre Wirksamkeit von bestimmten Körpern aus entfalten, so verschwinden wieder alle Schwierigkeiten für die Einwirkung der Seele auf den Körper, denn diese ist nur ein Specialfall der allgemeinen Einwirkung der Naturkräfte auf die Körper.

Der letzte Einwand stützt sich auf das Gesetz von der Erhaltung der Energie, welches aussagt, dass die Summe aller Energie constant ist, dass also nirgends ein Quantum Energie verloren gehen, nirgends ein solches gewonnen werden kann. Nun aber, sagen die Gegner der Wechselwirkung, wäre Umsetzung von Bewegung oder Kraft in Denken, in reine Bewusstseinsvorgänge nichts Anderes als Vernichtung von Energie, dagegen Ursprung von Bewegung aus rein Geistigem nichts Anderes als Entstehung aus nichts. Nach obigem Princip ist also eine Wechselwirkung ausgeschlossen. Aber ganz abgesehen von der Möglichkeit, die durchgängige Giltigkeit des Energieprincips auf organischem Gebiete in Zweifel zu ziehen, enthält unser Princip absolut keine Aussage über die Formen der umgebildeten lebendigen Kraft und ebenso wenig über die darauf anwendbaren Kräfte. Es ist daher durchaus unberechtigt, dabei stets nur an anorganische, d. h. physikalisch-chemische Kräfte zu denken, vielmehr ist auch der Anwendung organischer Kräfte freier Spielraum gelassen. So lange ferner nicht nachgewiesen ist, dass der Austausch von Wirkungen zwischen Leib und Seele den quantitativen Bestimmungen des Energieprincips widerspricht, so lange hat man auch noch das vollste Recht, die hierher gehörigen Angriffe zurückzuweisen. Da ein solcher Nachweis bisher nirgends erbracht ist, sucht Verf. im Folgenden die psychischen Erscheinungen in die vom Erhaltungsgesetze eingeschlossenen Energieformen mit einzugliedern.

In einem weiteren Abschnitte setzt Verf. noch einmal seine metaphysischen Ansichten über die Materie sowie seinen erkenntnisstheoretischen Idealismus auseinander, soweit dieselben bereits in den vorangehenden Erörterungen erwähnt waren.

Im Schlusskapitel versucht Verf. den positiven Nachweis für die Nothwendigkeit der Annahme einer Wechselwirkung zu bringen, indem er zeigt, dass Empfindungen, Wahrnehmungen und Gefühle sich allein durch Annahme einer Wirkung des Körpers auf die Seele, die willkürlichen Bewegungen und Willenshandlungen durch Annahme einer Wirkung der Seele auf den Körper ohne jede Schwierigkeit erklären lassen, während die parallelistische Theorie in zahllose Schwierigkeiten geräth. Aus der Thatsache endlich, dass es Erscheinungen — nämlich die psychischen — giebt, welche sich nachweislich nicht aus physikalischen und chemischen Ursachen ableiten lassen, folgert Verf., dass das dogmatische Postulat einer mechanischen, d. h. physikalisch-chemischen Naturerklärung jede innere Berechtigung verliert; einem wirklichen Verständniss erschliessen sich diese Naturerscheinungen erst durch die Ueberzeugung, dass es specifisch organische, teleologisch wirkende Kräfte sind, welche dieselben in erster Linie bedingen.

Diesen klar und fesselnd vorgetragenen Ausführungen gegenüber verweist Ref. im Ganzen auf die vorangestellte Einleitung, in welcher auf den psychophysischen Parallelismus als ein heuristisches Princip hingewiesen worden ist; in Bezug auf die einzelnen Punkte gelten die bei der vorangehenden Besprechung gegebenen Erörterungen.

M. Wentscher, Ueber physische und psychische Causalität und das Princip des psycho-physischen Parallelismus. (Ambrosius Barth, Leipzig 1896.) 122 Seiten.

Verf. bekennt sich zu Lotze's philosophischen Grundsätzen. Er verwirft den Parallelismus und sucht auf besondere Weise die Annahme einer Wechselwirkung zu ermöglichen.

In der Einleitung wird der empirische Parallelismus, der Alles ablehnt, was nicht als Thatsache bekannt ist, nur als vorläufiger Standpunkt anerkannt. Auf keinen Fall darf er als heuristisches Princip für die Beurtheilung des Zusammenhangs zwischen Physischen und Psychischen überhaupt hingestellt werden, um so weniger als schliesslich doch metaphysische Gesichtspunkte, wie die Ausschliessung der Wechselwirkung, die Geschlossenheit der Naturcausalität u. s. f., von ihm angenommen werden.

Im ersten Abschnitt bespricht Verfasser die physische Causalität. Wir finden in der Natur überall eine regelmässige Verknüpfung des Aufeinanderfolgenden, ganze Reihen von Vorbedingungscomplexen und die dazu gehörigen Erfolge lassen sich zu allgemeinen Gesetzen zusammenfassen und aus diesen letzteren lassen sich die allgemeinen Principien des Naturlaufs heraussondern. In diesen allgemeinen Principien ist aber doch der eigentliche Causalzusammenhang nicht enthalten, sie geben vielmehr nur die empirisch festgestellte Regelmässigkeit und die Beschreibung des Geschehens. Uns werden thatsächliche Zusammenhänge vorgeführt, die dem Wesen nach uns aber doch unbegreiflich bleiben. Unter diesen Umständen entbehrt das Princip der Geschlossenheit der Naturcausalität jeder Begründung. Finden sich nun Organismen, bei denen die gewöhnliche Meinung ein Eingreifen anderer als physikalischer Ursachen bestimmt annimmt, ohne dass diese Annahme als unmöglich einfach bei Seite geschoben werden kann, so kann die Geschlossenheit der Naturcausalität überhaupt nicht mehr als Grundlage der weiteren Untersuchung dienen, vielmehr sind die Stellen, wo diese fremden, nicht physikalischen Ursachen hereinspielen, aufs Deutlichste herauszuheben und alle Momente, die für den Zusammenhang des gesammten Wirklichen in Frage kommen, klar zu stellen. Im Gegensatz zu dem starr eindeutigen Zusammenhange der Physik ist an dieser Stelle die Annahme einer Mehrdeutigkeit des Reagirens auf gleiche physische Bedingungen hin möglich, und zwar haben zwischen den verschiedenen physikalisch möglichen Reactionsweisen a u s s e r p h y s i k a l i s c h e Momente zu entscheiden. Dies würde durchaus im Einklang stehen mit dem Gesetze von der Erhaltung der Energie, bei dem es sich um Umwandlung von kinetischer in potentielle Energie handelt und umgekehrt. Dem Begriffe der potentiellen Energie haftet aber eine Unbestimmtheit an, nämlich die ihrer zeitlichen Ausdehnung. Wann sie aus der kinetischen entstanden und wann sie wieder in solche übergeht, ist ihr selbst nicht anzusehen. Bei den Processen, die sich im Organischen abspielen und bei denen es sich um Umwandlung aufgespeicherter potentieller Energie handelt, können wir nun dem Ausserphysikalischen die Rolle zuschreiben, diese Umwandlung herbeizuführen. D a s A u s s e r p h y s i k a l i s c h e, a l s o d a s P s y c h i s c h e, s o l l demnach nach der Ansicht des Verfassers keine physische Wirkung haben, keine Energievermehrung bringen, sondern nur zeitlich den Eintritt gewisser Wirkungen anregen, die ihrer ganzen Energie nach innerhalb des rein physischen Zusammenhanges schon völlig bereit lagen, nur eben mit zeitlicher Unbestimmtheit. Dass eine solche Vorstellung mit den Gesetzen der Physik sich verträgt, sucht Verfasser an Beispielen zu erklären. 1. Ein mit der Geschwindigkeit a senkrecht nach oben geworfener Stein kommt in seiner höchsten Lage einen Augenblick zur Ruhe, hier ist seine kinetische Energie ganz in potentielle verwandelt; nun beginnt er wieder zu fallen, und unten angekommen ist seine potentielle Energie wieder in

kinetische umgewandelt und zwar an Grösse gleich der ursprünglichen. 2. Ein im labilen Gleichgewicht befindlicher Körper wird durch eine Stosskraft aus seinem Gleichgewicht gebracht. Ist er gefallen, so ist die am Schlusse der Bewegung vorhandene kinetische Energie gleich der Summe der ursprünglichen, durch die Höhe der Körperlage bedingten potentiellen Energie und der durch die Stosskraft erzeugten Energie. Aus diesen Beispielen sucht der Verfasser abzuleiten, dass bei einer Umsetzung von potentieller in kinetische Energie unter keinen Umständen durch die Umsetzung selbst Energie aufgewendet werden kann und darf. Im ersten Falle stimmt dies auch, aber nur weil sich hier die potentielle Energie des Steines von selbst in kinetische umsetzt; keine neue „Kraft“ tritt wirkend hinzu, denn die Attractionskraft der Erde wirkte schon von Beginn der Bewegung an. Im zweiten Falle tritt aber die Stosskraft als Ursache der Umwandlung hinzu, und durch sie wird die Energie vergrössert. Es lässt sich also allgemein aussprechen: „Geht die Umwandlung potentieller Energie in kinetische ohne Eingreifen neuer „Kräfte“ vor sich, so bleibt die Energiesumme dieselbe; ist dazu das Eingreifen anderweitiger Kräfte nöthig, so wird stets durch dieselbe die Energiesumme vergrössert“. Unzweifelhaft würde also auch dann, wenn die Ueberführung von potentieller in kinetische Energie durch einen vom Psychischen ausgeübten Impuls stattfinden sollte, die vorhandene physikalische Energie dadurch vergrössert werden müssen.

Die weiteren metaphysischen Untersuchungen führen den Verf. schliesslich zu folgendem Weltbilde: In der grossen Welt des Physischen mit ihren allgemeingesetzlichen Zusammenhängen lässt sich eine Reihe von Gebilden erkennen, die zwar aus physischem Material hergestellt erscheinen, doch aus rein physikalischen Zusammenhängen in ihrem Zustandekommen nicht erklärbar sind: die Welt der Organismen (Mikrokosmen). In ihnen finden wir eine Aufspeicherung grösserer Energiemengen derart, dass sie den Einflüssen des umgebenden Naturgeschehens nach Möglichkeit entzogen wird. Sie erhalten ihre Auslösung von einer anderswoher stammenden Gesetzlichkeit, um dann wieder im Gebiete des Physischen in Wirksamkeit zu treten. Weiterhin findet man eine Reihe solcher Organismen durch das Band eines psychophysischen Mechanismus verbunden mit den subjectiven Innenwelten psychischer Wesen, so dass eine zweckmässige Beeinflussung möglich wird. Diese psychischen Subjecte sind mit eigener Gesetzmässigkeit ausgestattet (logischer, mathematischer, ethischer und ästhetischer Art), durch die sie aus der Zeitreihe äusseren, lediglich mechanischen Geschehens herausgehoben sind. Aber indem sie wieder auf Grund ihres psycho-physischen Mechanismus im Stande sind, ihren zeitlos gegebenen, lediglich inhaltlichen Beziehungen und Zusammenhängen durch Handlungen in der Welt des Physischen eine neue Art von Wirklichkeit zu verschaffen, greifen sie selbstthätig in den zeitlichen Verlauf jenes äusseren Geschehens ein. Die Welt des Physischen erscheint geradezu darauf angelegt, psychischen Wesen von lediglich subjectiver Natur als objectives Bethätigungsfeld von Willensregungen zu dienen, in denen inhaltliche für das Leben des Subjects bedeutsame Beziehungen und Zusammenhänge ihren Ausdruck zu finden vermögen.

Bei der Entwickelung dieser Ansichten kommt Verf. vielfach auf den psychophysischen Parallelismus zu sprechen. Er kann sich mit der Annahme eines solchen aus mehrfachen Gründen nicht einverstanden erklären, unter denen wir folgende hervorheben. Die Entstehung der Empfindung rein aus psychischen Zusammen-

hängen ist unmöglich, sowie umgekehrt in jeder Willenshandlung ein Fall des Hereingreifens von ausserhalb alles zeitlichen Geschehens stehenden, lediglich inhaltlosen, sachlichen Zusammenhängen in den Ablauf jenes Geschehens gegeben ist. Ferner fehlt nach der Ansicht des Verfassers für die Einheitlichkeit der psychischen Acte ein physisches Correlat, und endlich bleibt ihm bei der Annahme des Parallelismus das zeitliche Zusammenfallen der einzelnen, zugeordneten Glieder unerklärlich, während doch alles ausdrücklich ausgeschlossen ist, wodurch ein solches Schritthalten begründet sein könnte. Schliesslich giebt er aber zu, dass auch bei der Annahme einer Wechselwirkung immerhin ein Parallelismus stattfinden könne, nur nothwendig dürfe er nicht sein. Auch sei es für diese Vorstellungsweise völlig gleichgiltig, ob wir den Parallelismus vollständig durchgeführt denken oder nur theilweise, nur müsste bei den Willensvorgängen, den logischen, mathematischen, ethisch-ästhetischen Processen das Psychische, dagegen bei allen Wahrnehmungen das Physische als das Prius anzusehen sein, durch welches der entsprechende Parallelvorgang erst geweckt wird.

H. Schwarz, Das Verhältniss von Leib und Seele. Monatshefte der Comenius-Gesellschaft Bd. VI, 1897. (R. Gärtner, Berlin.) 20 Seiten.

Verfasser vertritt die dualistische Richtung und behauptet dabei die Möglichkeit einer Vermehrung physischer Energie durch psychische Einflüsse.

In der Einleitung wird die geschichtliche Entwickelung des metaphysischen Verhältnisses zwischen Leib und Seele gegeben. Von Descartes aus, der alle Bewegungen der thierischen Körper rein mechanisch erklärte, entwickelte sich diese Ansicht nach zwei Richtungen weiter; einmal bei Hobbes zum metaphysischen Phänomenalismus (Materialismus), der auch das psychische Leben aus den leiblichen Vorgängen direct ableitet, also auch Empfindungen und Vorstellungen nur als Bewegungen innerer Theile des Körpers ansieht; das andere Mal bei Spinoza im metaphysischen Parallelismus, der die Bewegungen unseres Körpers und die Regungen unserer Seele als zwei verschiedene Seiten eines und desselben identischen Vorgangs an einer und derselben identischen Substanz erklärt. Diese methodische Denkweise, die mit wohl überlegtem Plane bei der Erklärung des physischen, körperlichen Geschehens alle ausserphysischen Einflüsse ausschaltet, wurde im 19. Jahrhunderte von der modernen Naturwissenschaft erneuert und vertieft. Nach der Entdeckung des Gesetzes von der Erhaltung der lebendigen Kraft sind heute die Physiker überzeugter als je, dass es keinen Eingriff psychischer Einflüsse in das Getriebe der nervösen Grosshirnrindenprocesse geben kann; jede nicht mechanische Erzeugung neuer Bewegung oder nicht mechanische Abänderung in der Richtung der Bewegung müsste verbunden sein mit einer Vergrösserung der vorhandenen Energie, was dem obigen Naturgesetz widerspräche. Man erneuerte daher die Ansichten Hobbes' und Spinoza's, und damit treten im 19. Jahrhundert die Systeme beider Philosophen neu belebt wieder auf.

Verfasser zeigt alsdann die Unzulässigkeit des modernen Phänomenalismus (Materialismus). Wenn dieser behauptet, die Bewusstseinsvorgänge seien absolut unselbständig und abhängig, ausschliesslich die Gehirnprocesse seien selbständig und unabhängig und die ersteren von den letzteren ein blosser schemenhafter Nebenerfolg, so fällt diese Ansicht erstens durch die Thatsache, dass die Mannigfaltigkeit der Bewusstseinsvorgänge diejenige der nervösen Vorgänge, durch die sie mechanisch erklärt werden sollen, bei weitem übertrifft; zweitens durch die Un-

möglichkeit begreiflich zu machen, dass, wenn ein ganzer Complex von sensorischen Rindenfasern in Erregung ist, nicht ein einheitlicher, in seinen Einzelheiten unanalysirbarer Gesamteindruck erlebt wird, sondern complexe innere Zustände verschiedener Art sich im Bewusstsein abspielen, d. h. es müsste erwartet werden, dass unser Bewusstsein in beständigem Wechsel von Gesammtempfindung zu Gesammtempfindung verläuft, statt dessen zeigt es weit grössere Verschiedenheit, weit feinere Nüancen, den unanalysirbaren Gesammtempfindungen treten auflösbare Empfindungen zur Seite, es kommt zu Wahrnehmungen, Vorstellungen, Urtheilen, Erinnerungen, Reflexionen. Alle diese Verschiedenheiten in der inneren Zusammenfassung des Einzelnen können mechanisch nicht erklärt werden. Es ist für uns daher kein Zweifel, dass es ein besonderes selbständiges Bewusstseinsleben giebt.

Verfasser wendet sich nun zu der Ansicht des metaphysischen Parallelismus. Nach diesem ist das psychische Leben aus eigenen Zusammenhängen ohne jeden Einfluss von aussen her zu begreifen; wie das Reich des Physischen besitzt auch das der psychischen Vorgänge einen in sich geschlossenen Zusammenhang, aber zwischen beiden Reihen besteht ein Band der Art, dass, wenn dieselben physischen Vorgänge da sind, auch dieselben psychischen Vorgänge eintreten. Dies Band gilt nur als ein thatsächliches, keineswegs soll es die psychischen Vorgänge von Seiten der physischen erklären. Aber auch dieser metaphysische Parallelismus kommt nach Ansicht des Verfassers über gewisse Punkte nicht hinweg. Einmal sei es ihm unmöglich zu erklären, wie eine im Bewusstsein befindliche Empfindung verstärkt werden könne bei gleichzeitiger Verstärkung des äusseren Reizes; letztere wird einfach durch irgend welche Energieabgabe von anderer Stelle her erreicht, wie aber nun auf dem psychischen Gebiete die analoge Verstärkung der Empfindung entsteht, sei nicht zu verstehen. Denn dort ist ja Alles unverändert geblieben, es ist daher, als wenn die Empfindung von selbst an Stärke zugenommen habe. Zweitens sei die Thatsache der Gedankenmittheilung nicht zu verstehen unter der Voraussetzung einer Ableitung von Geistigem rein aus Geistigem. Denn durch Mittheilung können psychische Zustände nicht weitergegeben werden, wie etwa im Physischen die Bewegung von einem Körper zum anderen. Man habe zwar nun eine Allbeseeltheit, gleichsam psychische Atome, zu Hülfe genommen, aus deren Wechselwirkung und gegenseitiger Mittheilung der psychischen Zustände unsere eigene Empfindung entstehen würde. Damit sei äusserlich eine consequente Durchführung gewonnen; bei genauerer Betrachtung zeige es sich aber doch, dass die Subjectivität der psychischen Vorgänge, ihr Wirklichsein nur im Subject und für dasselbe die Vorstellung unmöglich mache, dass ein psychischer Inhalt von Individuum zu Individuum übergehe, ohne dabei seinen Character vollständig zu ändern. Darüber könne nur die unsinnige Annahme hinweghelfen, dass in allem Physischen, auch dem mit den fremden Seelenäusserungen verknüpften, schon ein unserem eigenen Subject zugehöriges Psychisches vorhanden sei.[1])

Was diese beiden dem Parallelprincip entgegengehaltenen Punkte angeht, so ist nach der Ansicht des Referenten der erste sehr wohl mit demselben zu vereinigen, wenn der verstärkte äussere Reiz als selbständiges Glied der physischen Reihe angesehen wird, dem dann in der psychischen Reihe ein eben solch selbst-

[1]) Vergl. Wentscher, Ueber physische und psychische Causalität und das Princip des psycho-physischen Parallelismus, pag. 63.

ständiges Glied, nämlich die verstärkte Empfindung entspricht. Was den zweiten Punkt betrifft, so liegt m. E. dieser Anschauung des Verfassers eine gänzlich falsche Auffassung des Grundgedankens des metaphysischen Parallelismus zu Grunde. Bei der Gedankenmittheilung findet auf materieller Seite folgender Process statt. Zunächst ein complicirter Vorgang im Gehirn des Denkenden, dann der sehr complicirte Vorgang der Innervation, darauf die weniger complicirte Erregung verschiedener Schallwellen, auf welche wieder complicirte Vorgänge einer centripetalen Leitung in das Gehirn des Recipienten und schliesslich ein sehr complicirter Vorgang im Gehirn desselben folgt, der dem Anfangsgliede dieser Reihe annähernd analog ist. Eine Gleichwerthigkeit existirt hier auf materieller Seite ausschliesslich nur bei dem ersten und dem letzten Gliede, während zwischen den Schallwellen und dem Hirnvorgang auf materieller Seite von Gleichwerthigkeit gar nicht die Rede sein kann. Sobald aus irgend einem Grunde der Recipient disponirt ist, mit einem anderen Gehirnvorgange zu reagiren, werden ja dieselben Schallwellen diesen anderen Gehirnvorgang hervorrufen. Trotzdem aber sprechen wir von einem causalen Zusammenhange zwischen diesen Processen, aus welchen die materielle Reihe bei einer Gedankenübertragung zusammengesetzt ist. Dieselbe Schlussfolgerung macht nun ein metaphysischer Parallelismus für die psychische Reihe. Getreu dem Satze, dass die Natur keinen Sprung macht, nimmt der metaphysische Parallelismus zwischen den einzelnen bewussten Erscheinungen da, wo diese sich nicht causal bedingen, Aequivalente unbewusster Natur an. Aber diese psychischen Vorgänge, die einmal den Hirnprocess des Denkenden und des Recipienten begleiten, und jene, die die Schallwellen zu ihrem parallelen materiellen Vorgange haben, könnten qualitativ ebenso verschieden sein, wie Schallwellen und Hirnprocess, ohne dass deshalb die psychische Reihe ihrer Causalität entbehrt. Worin das Aequivalente des Bewusst-Psychischen und des Unbewusst-Psychischen liegt, wird — im Gegensatze zu den Aequivalenten in der materiellen Welt — unserer Erkenntniss stets abgehen, weil eben das Unbewusst-Psychische an sich unerkennbar ist.

Dem Verfasser bleibt auf Grund der obigen zwei Einwürfe nichts übrig, als die Annahme des gewöhnlichen Lebens, dass jede psychische Beeinflussung Anderer durch Mittheilung oder auf welchem Wege es sei eine vermittelte ist und zwar derart, dass sie durch das Gebiet des Physischen hindurchgeht. Giebt es aber einen Einfluss vom Physischen auf das Psychische, so ist auch damit der umgekehrte Einfluss vom Psychischen auf Physisches nicht leicht zurückzuweisen, ja er lässt sich als eine unausbleibliche Consequenz sowohl vom Standpunkte der biologischen Gesetze der Entwickelungslehre als auch durch psychologische Untersuchungen über die Willenserlebnisse und ihr Verhältniss zu anderen seelischen Regungen beweisen. Verf. kommt damit zur Annahme einer Wechselwirkung zwischen Physischem und Psychischem und sucht nun das Gesetz von der Erhaltung der Energie damit in Einklang zu bringen. Die Annahme vieler Philosophen wie Rehmke, Wentscher u. A., die Verwandlung der potentiellen in kinetische Energie könne durch den Eingriff psychischer Causalität zu Stande kommen, ohne den Energievorrath zu vermehren, verwirft Verf. auf Grund eingehender physikalischer Untersuchungen, deren Ergebniss ist, dass zu einer nicht von selbst vor sich gehenden Umwandlung potentieller in kinetische Energie allerdings irgend welche Arbeit geleistet werden muss, durch welche die vorhandene Energiesumme vermehrt wird. Somit steht der Anspruch der Physiker, dass wegen

des Gesetzes der Energieerhaltung ein Eingriff psychischer Causalität in den Ablauf mechanischer Vorgänge nicht stattfinden darf, und der Anspruch der Psychologen, dass er wegen der Thatsachen des Willenlebens und dem Bescheide der biologischen Entwickelungsgesetze dennoch stattfinden muss, unversöhnlich gegen einander. Um aus diesem Dilemma zu kommen, schlägt nun Verf. den Ausweg vor, anzunehmen, dass zwar für den Zusammenhang physischer Kräfte das Gesetz von der Erhaltung der Energie seine Richtigkeit hat, dass aber durch ausserphysikalische Einflüsse eine Vermehrung der physischen Energie möglich sei; durch den Einfluss der Seele werde also, indem sie den Anstoss zur Umwandlung potentieller in kinetische Energie giebt, ein gewisses Quantum physischer Energie neugeschaffen. Dann sei die dualistische Auffassung des Verhältnisses von Leib und Seele verbunden mit der Annahme einer Wechselwirkung in sich geschlossen zu Ende geführt.

Auf dem Wege, den Verf. einschlägt, um die Annahme einer Wechselwirkung zu ermöglichen, kann Ref. ihm nicht folgen, da die nöthigen festen Anhaltepunkte fehlen. Wenn es auch wahr ist, dass der negativ geformte Satz: „Physische Energie kann nicht aus physischer Energie erzeugt werden, ohne dass ein gleiches Quantum anderer physischer Energie verbraucht wird“ neben der gewöhnlich gebräuchlichen positiven Umformung: „Jegliche vorhandene physische Energie muss aus verbrauchter physischer Energie entstanden sein“ noch eine andere: „Physische Energie kann ausser aus verbrauchter physischer Energie auch durch ausserphysikalische Factoren erzeugt werden“ logisch möglich lässt, so ist doch erst empirisch die Richtigkeit der letzten Form zu ergründen. Ref. schliesst sich daher ganz Külpe's Worten an:[1]) „Die Schwarz'sche Conception wird so lange als blosse mathematische Fiction zu gelten haben, als nicht irgend welche positiven Gründe für ein derselben entsprechendes reales Verhalten angeführt werden. Eine solche empirische Begründung für die Annahme einer Vermehrung der vorhandenen physikalischen Energie durch psychische Einflüsse dürfte ihr einigermaassen schwer werden, wenn man an alle die Beobachtungen denkt, die eine Geltung des Energiegesetzes für die Gesammtheit der psychophysischen Processe wahrscheinlich machen“.

Alois Höfler, Psychologie. (Wien und Prag bei F. Tempsky.) 1897. 604 Seiten.

A. Höfler giebt in seiner neu erschienenen Psychologie im § 17 eine Besprechung der metaphysischen Theorien von den Beziehungen zwischen Leib und Seele und neigt dabei zu einer dualistischen Ansicht.

Bei der Deutung der Thatsachen vom Zusammensein seelischer und leiblicher Vorgänge nehmen nach dem Verf. schliesslich alle Forschungen metaphysischen Character an. Es gilt dies in gleichem Maasse von der einen wie der anderen der beiden Grundauffassungen, nach welchen sich die bisherigen Versuche zur Lösung des Problems scheiden lassen in die zwei grossen Gruppen der Causalitäts- und der Identitätstheorien.

Unter Causalitätstheorien versteht Verf. alle diejenigen, welche mehr

[1]) Külpe, Ueber die Beziehungen zwischen körperlichen und seelischen Vorgängen. Zeitschrift für Hypnotismus. Jahrgang VII, pag. 112.

oder minder den naiven Ueberzeugungen des vorwissenschaftlichen Denkens nahe bleibend eine Einwirkung des Psychischen auf das Physische und eine ebensolche des Physischen auf das Psychische lehren, also eine Wechselwirkung. Doch betont er, dass durch diese Bezeichnung die falsche Vorstellung von einer Gegen- oder Rückwirkung entstehen könne; er vermeidet daher den Ausdruck Wechselwirkung geflissentlich. Man nennt diese Theorien auch wohl Dualismus und zwar sowohl die populäre Ansicht von der Zweierleiheit von Leib und Seele, wie alle Theorien, welche an der Verschiedenheit der physischen und psychischen Erscheinungen und der ihnen zu Grunde liegenden Substanzen oder sonstigen metaphysischen Realitäten festhalten.

Mit Identitätstheorien oder Monismus bezeichnet Verf. sowohl diejenigen, welche lehren, dass Psychisches auf Physisches oder auch umgekehrt zurückführbar sei, oder dass das Physische und das Psychische nur zwei Seiten eines und desselben metaphysischen Realen seien.

Dabei sind folgende Unterformen zu unterscheiden. Das Geltenlassen einer Zweierleiheit von Erscheinungen, physischen und psychischen, nennt Verf. phänomenalen Dualismus, dagegen wäre phänomenaler Monismus die Forderung, auch diese zweierlei Erscheinungen auf nur eine zurückzuführen, wo demnach physischer und psychischer Monismus zu trennen wären. Entsprechend bezeichnet Verf. die Annahme von zweierlei resp. nur einer Substanz, welche den beibehaltenen Erscheinungen zu Grunde liegend zu denken seien, substanziellen Dualismus beziehungsweise Monismus. Da es ferner denkbar ist, dass eine Theorie nicht ausschliesslich bei den Phänomenen stehen bleiben, aber doch auch nicht gerade den Substanzbegriff, sondern etwa den abstracteren von „Dingen an sich“ zu deren metaphysischer Ausdeutung heranziehen mag, so werden der substanzielle Dualismus bezw. Monismus nur specielle Formen eines metaphysischen Dualismus bezw. Monismus darstellen.

Verf. begnügt sich damit, die hauptsächlichsten dieser Theorien einer kritischen Betrachtung zu unterwerfen. Bei der Besprechung der Causalitätstheorien unterscheidet er zwei Typen möglicher Causationen. Typus I: (Ursache physisch, Wirkung psychisch) = Sinnesempfindung. Typus II: (Ursache psychisch, Wirkung physisch) = gewollte Leibesbewegung. Bei der wissenschaftlichen Prüfung dieser dualistischen Theorie entsteht als erste Schwierigkeit, dass Leib und Seele auf einander wirken sollen, trotzdem beide toto genere verschieden sind. Zweitens nimmt man grössten Anstoss an dem obigen Typus II, weil hier der Wille unmittelbar ein Quantum Materie in Bewegung setzen oder sonstige physikalische oder chemische Veränderung in ihr hervorbringen würde, was gegen das Gesetz von der Erhaltung der Energie verstösst, nach welchem physische Arbeiten nur unter Aufwand äquivalenter physischer Energien zu Stande kommen können. Aus dem Bestreben, alle diese Schwierigkeiten zu beseitigen, sind die Identitätstheorien oder monistischen Anschauungen hervorgegangen. Zu diesen gehört zunächst der Materialismus (nach des Verfassers Bezeichnungsweise ein physischer Monismus), die einzige Theorie, für die Verf. nichts Positives anzuführen hat und die durch den Hinweis auf die „Evidenz der inneren Wahrnehmung“ entschieden abgelehnt wird. Die entgegengesetzte Richtung des Spiritualismus (des substanziellen, psychischen Monismus) erwähnt Verf. nur, um dann eingehend auf die Betrachtung der

neuesten Form des Monismus zu kommen, unter welcher die vom Ref. in der Einleitung Monismus genannte zu verstehen ist.

Diese stützt sich bei ausdrücklicher Leugnung des Substanzbegriffs gerade für das Gebiet der psychischen Erscheinungen auf die Hypothese des universellen (metaphysischen) Parallelismus und die Hypothese von den zwei Seiten (vgl. die Bezeichnungen in der Einleitung des Ref.). Nach letzterer sind die physischen und die psychischen Erscheinungsreihen nur zwei Seiten eines und desselben metaphysischen Realen. In Folge dessen muss in Rücksicht auf die Evidenz der inneren Wahrnehmung und auf die Evidenzlosigkeit der äusseren Wahrnehmung angenommen werden, dass die psychische Seite die Darstellung der Wirklichkeit ist, dass die physische Seite dagegen zur äusseren Erscheinung herabsinkt. Verf. vermisst nun jede weitere Erklärung des metaphysischen Verhältnisses dieser zwei Seiten zu ihrem realen Untergrunde und knüpft daran auch terminologische Bedenken, die ihn schliesslich veranlassen, noch einmal zu der Causalitätstheorie zurückzukehren und die gegen sie geäusserten Bedenken ernstlich zu prüfen.

Verf. lässt also den psycho-physischen Parallelismus als heuristisches Princip, das mit einer jeden metaphysischen Richtung in Verbindung zu bringen ist, ganz unberücksichtigt, sowie er auch speciell den empirischen Parallelismus, der gerade für die Psychologie als Einzelwissenschaft allein maassgebend gewesen wäre, gar nicht erwähnt.

Bei der nochmaligen Besprechung der Causalitätstheorie (Dualismus) zeigt sich dem Verf., dass beide gegen sie erhobenen Einwände, nämlich der von der Heterogeneität von Leib und Seele und der aus dem Energiegesetze abgeleitete, gegenstandlos sind, letzterer unter Berufung auf die Erklärung Boltzmanns, dass mit dem Energiesatze eine Einwirkung des Psychischen auf das Physische nicht unverträglich sei, wenn man annähme, dass diese Einwirkung normal gegen die Niveaufläche erfolge. Aber dennoch meint Verf., dass die Causalitätstheorie nur dann das Uebergewicht über die Identitätstheorie wieder erhalten werde, wenn ihr populärer Causalbegriff einer logischen und erkenntnisstheoretischen Läuterung unterzogen, oder besser wenn er durch Entfernung des Merkmals der Succession überhaupt durch einen weiter gefassten Abhängigkeitsbegriff ersetzt werde. Es ist klar, dass der Verf. auf solche Weise schliesslich zu der von uns vertretenen Ansicht einer functionellen Beziehung zwischen psychischen und physischen Erscheinungen, wie sie der psychophysische Parallelismus lehrt, zurückkommt. Er schliesst mit den Worten: „In der Sache selbst aber bescheiden wir uns damit, darauf hingewiesen zu haben, wie die metaphysischen Theorien von den Beziehungen zwischen Leib und Seele, weit entfernt, schon zu irgend einem Abschluss gelangt zu sein, welcher von den berufenen Vertretern der Physik, Physiologie, Psychologie und Metaphysik für einen endgiltigen gehalten würde, vielmehr noch auf lange hinaus ein Problem bilden werden, das dem philosophischen Denken immer neuen Stoff geben und wahrlich „des Schweisses der Edlen werth“ sein wird.“

Paulsen, Einleitung in die Philosophie. (5. Auflage. W. Hertz, Berlin 1897.)

In unser Referat sei mit hineingezogen, was Paulsen in der neuerschienenen 5. Auflage seiner Einleitung in die Philosophie[1]) über das uns hier interessirende

[1]) Bei dieser Gelegenheit sei auf dies Werk besonders hingewiesen. In seiner

Thema bringt. Er selbst bezeichnet seinen metaphysischen Standpunkt als einen parallelistischen Monismus mit idealistischem Vorzeichen. Im ersten Kapitel des ersten Buches wird das ontologische Problem, die Frage nach der Natur des Wirklichen eingehend behandelt. Nach einer geschichtlichen Darstellung der Entwickelung desselben wird der Materialismus mit seinen Folgen kritisirt, und nachdem die Annahme einer Wechselwirkung zwischen physischen und psychischen Ereignissen als im Widerspruch mit dem Gesetze der Erhaltung der Energie befunden ist, die parallelistische Theorie nach Fechner und Wundt durchgeführt. Bei Besprechung des ersten Hauptsatzes der parallelistischen Theorie: „Physische Vorgänge sind niemals Wirkungen psychischer" werden die automatischen Bewegungen als Beweis herangezogen, und es wird auf die Bewegungen der Nachtwandler sowie auf die posthypnotische Wirkung der Suggestion hingewiesen. Beide Beispiele scheinen dem Referenten nicht zutreffend; der Nachtwandler handelt mit getrübtem Bewusstsein, aber mit concentrirterer psychischer Energie, da er schwierigere Sachen auszuführen im Stande ist als sonst, und die Person, welche einen in der Hypnose empfangenen Befehl ausführt, thut dies bei vollem Bewusstsein, nur die Motive ihrer Handlungsweise sind ihr unbekannt. Der zweite Hauptsatz: „Psychische Vorgänge sind niemals Wirkungen physischer" wird mit Hilfe der Allbeseelung consequent durchgeführt. Im Folgenden bekennt sich Verfasser als Anhänger des Voluntarismus und der Actualitätstheorie, jedoch scheinen dem Referenten die von Külpe[1]) der letzteren entgegengehaltenen Punkte noch einer Beantwortung und eventuellen Widerlegung zu bedürfen.

Bezeichnet Verf. sein System selbst als einen Monismus mit idealistischem Vorzeichen, so erscheint der Monismus in Bezug auf dieses Vorzeichen doch immer in einer solchen Form, dass er der Naturwissenschaft möglichst Rechnung trägt und somit auch bei den Vertretern derselben Verständniss und Zustimmung zu finden vermag.

G. Heymans, Zur Parallelismusfrage. Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane, herausgegeben von Ebbinghaus und König. Bd. XVII, Heft 1 u. 2. (Joh. Amb. Barth, Leipzig.) 1898.

Verfasser vertritt die Ansicht des idealistischen Monismus, der nach ihm die einfachste und natürlichste Anschauung des Verhältnisses zwischen Geist und Materie ist.

All unsere Erkenntniss bauen wir aus Bewusstseinsinhalten auf, aus einer in stetigem Wechsel begriffenen Vielheit von Vorstellungen, Gefühlen, Urtheilen, Bestrebungen. In dem Wechsel dieser psychischen Erscheinungen lehrt uns die Erfahrung gewisse innere Gesetzmässigkeiten, aus denen wir die psychischen Gesetze und mit ihnen die psychische Causalität abstrahiren. Eine Klasse von Bewusstseinsinhalten ordnet sich solcher Gesetzmässigkeit aber nicht unter, nämlich die Empfindungen und die aus Empfindungen zusammengesetzten Wahrnehmungen; sie

---

bekannten meisterhaften Darstellungsweise macht Verfasser bekannt mit den Problemen der Metaphysik, der Erkenntnisstheorie und, wenn auch nur kurz, denjenigen der Ethik. „Ueberall setzt der Verfasser das ganze Gewicht seiner gewinnenden, liebenswürdigen Darstellungsweise ein, um einer modernen, die Gegensätze versöhnenden Weltanschauung das Wort zu reden." (Külpe, Einleitung in die Philosophie, pag. 3.)

[1]) Külpe, Einleitung pag. 190—193.

kommen und gehen ohne die Spur einer regelmässigen Verbindung mit vorhergehenden Bewusstseinsinhalten. Da für diese innerhalb unseres Bewusstseins die Ursache nicht zu finden ist, wir eine solche nach den Causalgesetzen aber voraussetzen müssen, so setzen wir sie folgerichtig ausserhalb desselben und gelangen so zum Begriff einer Welt ausserhalb des Bewusstseins. Bald finden wir Gründe anzunehmen, dass auch in dieser Welt feste Gesetze herrschen; wir kommen zum Begriffe der physischen Causalität. Die Erforschung der sie constituirenden Gesetze bildet die Aufgabe der Naturwissenschaft.

Kenntniss von der Existenz des Ausserbewussten erhalten wir nur dadurch, dass dasselbe in unser Bewusstsein hinein wirkte; alle Kenntniss von dem Wesen des Ausserbewussten kann daher nichts anderes sein als die Gesammtheit aller dieser möglichen Wirkungen in unser Bewusstsein. Dass alle sogenannten „secundären" sinnlichen Qualitäten, die vom natürlichen Denken den Dingen selbst zugeschrieben werden, nur Inhalte unseres Bewusstseins sind, ist allgemein bekannt, dass dies auch bei den „primären", den geometrischen-mechanischen Qualitäten der Fall ist, lässt sich leicht zeigen. Denn wenn wir z. B. einem Dinge einen bestimmten Ort zuschreiben, so heisst dies nur, dass im bewussten Gesichtsfeld das von dem Dinge erzeugte Bild zwischen den von anderen Dingen erzeugten Bildern eine bestimmte Stelle einnimmt u. s. w. Kurz alle Eigenschaften der Körper sind nur ihre Wirkungen auf unser Bewusstsein, das Ding an sich, das Reale, bleibt uns unbekannt. Hierin finden wir aber schon die Keime des Parallelismus. Denn wenn die Gesammtheit der unter den Begriff Natur zusammengefassten Erscheinungen nichts weiter ist als das System aller möglichen Eindrücke, die die ausserhalb unseres Bewusstseins ablaufenden Processe in unser Bewusstsein hinein zu erzielen im Stande sind, und wenn, wie das Causalgesetz fordert, jedem wirklichen Processe ein ganz bestimmter Complex solcher Einwirkungen in das Bewusstsein hinein entspricht, so muss die Reihe der wirklichen Processe, die wir die primäre nennen wollen, der Reihe unserer Bewusstseinswahrnehmungen, der secundären, parallel sein, d. h. zwischen der uns verborgenen Causalität des Wirklichen und der Projection desselben in unser Bewusstsein hinein muss eine durchgehende Correspondenz stattfinden. Diese Betrachtungen führen uns schon an die Schwelle der monistischen Lehre, die wir überschreiten, sobald wir zu der Annahme berechtigt sind, dass die psychischen Vorgänge Glieder jener bisher unbestimmt gelassenen, primären Reihe vorstellen. Nun ist es aber Thatsache, dass innerhalb weiter Grenzen zwischen Hirnprocessen und Bewusstseinserscheinungen ein functioneller Zusammenhang stattfindet, ganz abgesehen von der Art desselben. Dafür lassen sich viele Beweise anführen. Klar liegt es am Tage bei denjenigen psychischen Erscheinungen, welche unseren Verkehr mit der Aussenwelt im weiteren Sinne vermitteln, bei den Empfindungen und Bewegungsvorstellungen. Also Hirnprocesse und Bewusstseinserscheinungen entsprechen einander. Was ist aber dabei unter Hirnprocessen zu verstehen? Nach den oben gegebenen Erklärungen des Ausserbewussten kann es nichts anderes sein, als uns unbekannte reale Processe, die in bestimmter Weise ins Bewusstsein hinein wirken würden, wenn wir die Vermittelung der Sinnesorgane dabei ermöglichten, oder wie sich Verf. ausdrückt, wenn günstige Adaptationsverhältnisse herbeigeführt würden. Darunter ist die Gesammtheit der positiven und negativen Bedingungen zu verstehen, welche erfüllt sein müssen, um eine genaue und erschöpfende Wahrnehmung des functionirenden Ge-

hirns zu ermöglichen. Dass die Wissenschaft noch nur ausnahmsweise und sehr unvollständig diese Bedingungen zu verwirklichen vermag, ist für unsere Betrachtungen gleichgiltig. Die oben gefundene Correspondenz zwischen Hirnprocessen und Bewusstseinserscheinungen lässt sich nun folgendermaassen ausdrücken: „So oft jene Bewusstseinsprocesse vorkommen, sind reale Vorgänge gegeben, welche unter günstigen Adaptationsverhältnissen bestimmte Hirnprocesswahrnehmungen erzeugen würden.“ Indem nun Verf. jene realen, nicht wahrgenommenen, sondern vorausgesetzten, ihrem eigenen Wesen nach völlig unbestimmt gelassenen Vorgänge als nicht verschieden von den entsprechenden Bewusstseinsprocessen, vielmehr mit ihnen identisch erklärt, erhält er das Fundament seiner idealistisch-monistischen Anschauung. Die psychischen Vorgänge sind demnach die realen Vorgänge, die sich als functionirendes Gehirn in unser Bewusstsein projiciren. Verf. erklärt diese Hypothese für die einfachste und zunächstliegende.

Nunmehr wendet sich Verf. dazu, die Parallelität der psychischen Vorgänge und der Hirnprocesswahrnehmungen zu untersuchen. Dass eine solche überhaupt besteht, ist nach dem Obigen klar. Es ist aber zu bemerken, dass zwar jedem psychischen Vorgange eine bestimmte Gehirnprocesswahrnehmung zugeordnet ist, dass diese letztere aber durchaus nicht thatsächlich gegeben sein muss. Vielmehr müssen dazu die Adaptationsbedingungen erfüllt sein; sobald wir dies aber als geschehen erachten, und dazu sind wir berechtigt, da dabei nur äussere zufällige Umstände mitsprechen, sind wir im Stande, neben der realen Reihe der psychischen Vorgänge eine ideale Reihe von Hirnprocesswahrnehmungen anzunehmen. Beide Reihen sind ihrem Wesen nach Bewusstseinserscheinungen, also besteht zwischen den Gliedern beider keine eigentliche Heterogeneität. Von einer solchen überhaupt lässt sich nur reden in Rücksicht auf die Gesetze, welchen die einzelnen Reihen unterworfen sind. Jede Hirnprocesswahrnehmung ist durch einen psychischen Vorgang als ihre wirkende Ursache bestimmt; da nun die psychischen Vorgänge nach festen Gesetzen verlaufen, müssen es auch die secundären. Die Gesetze der primären psychischen Reihe bringen aber den Zusammenhang der betreffenden Vorgänge selbst, die der secundären Reihe den Zusammenhang bestimmter indirecter Wirkungen derselben. Daraus folgt, dass für beide Reihen parallele aber inhaltlich verschiedene Gesetze herrschen. Und in dieser Verschiedenheit der herrschenden Gesetze sieht Verf. die ganze Heterogeneität der beiden Reihen.

Da beide Reihen in lückenhaftem Zustande gegeben sind und vielfacher Ergänzungen bedürfen, untersucht Verf. eingehend die Möglichkeit und Nothwendigkeit einer Inter- und Extrapolation derselben. Dabei sei als für uns von Interesse hervorgehoben, dass Verf. dem sogenannten Unbewusst-psychischen eine grössere Realität zuspricht als dem physiologischen. Alsdann erweitert er die oben gegebenen psychologischen Anschauungen zu einer idealistisch-monistischen Weltanschauung und stellt diese zum Schlusse den beiden anderen, dem Materialismus und dem Dualismus, sowie älteren Einwänden gegen den Monismus gegenüber. Von besonderem Interesse ist für uns das, was Verf. dem Dualismus entgegenhält. Dieser zeigt sich ihm als überhaupt nicht consequent durchführbar. Denn nach ihm ist der psychische Vorgang nicht sinnlich wahrnehmbar zu denken, vielmehr sinnlich unwahrnehmbar, also unsichtbar, untastbar, also physisch unwirksam. Dabei soll aber derselbe psychische Vorgang Wirkung und Ursache von Hirnprocessen, Träger eines bestimmten Quantums physischer Energie, kurz er soll physisch wirk-

sam sein, also ein offenbarer Widerspruch. Ferner bereitet dem Dualismus der Satz von der Erhaltung der Energie die grössten Schwierigkeiten. Endlich ist nach der Ansicht des Verf. der idealistische Monismus dem Dualismus vorzuziehen auch als Arbeitshypothese; nach der letzteren Auffassung schliesst sich Psychologie und Physiologie gegenseitig vollständig aus, während nach der ersteren den beiden Schwesterwissenschaften zwar geschiedene, aber durchaus parallele Wege zukommen und für jede die Möglichkeit gegeben ist, sich für die eingeschlagene Richtung an der anderen zu orientiren, wo ihr eigener Weg streckenweise unsicher wird.

Das vom Verf. dargebotene System erweist sich überall als ein harmonisches, in sich geschlossenes, consequent durchgeführtes metaphysisches System und verdient als solches Beachtung, jedoch wird es in seiner einseitigen, abstracten Form vielfach bei den Naturwissenschaftlern wenig Verständniss und Zustimmung finden. Dass im Uebrigen eine mehr materielle Richtung des Monismus, die als Zweiseitentheorie eine prägnante Bezeichnung vom Verfasser erhält, so ganz als veraltet hingestellt werden kann, erscheint dem Ref. als ein einseitiger Standpunkt.

Referate und Besprechungen.

Oetiker, Fritz, Casuistischer Beitrag zur Kenntniss der Erinnerungsfälschungen. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie. 54. Bd., Heft 1 u. 2.

Verf. referirt die Ansichten der Autoren, die bisher über das gleiche Thema geschrieben haben und sucht darnach den Begriff festzulegen. Drei bestimmte Arten stellt zuerst Kraepelin auf, nämlich:

1. Einfache, d. h. freientstehende oder eigentliche Erinnerungsfälschungen.

2. Associirende, d. h. solche, die durch Anknüpfung scheinbarer Erinnerungen an einen vorliegenden Eindruck die Vorstellung entstehen lassen, als ob derselbe schon eine Rolle in der eigenen Vergangenheit gespielt hat.

3. Identificirende, d. h. Verlegung des ganzen gegenwärtigen Wahrnehmungscomplexes noch einmal ganz identisch als Erinnerung in die Vergangenheit (Erinnerungstäuschung).

Die Fälle des Verf. gehören zu der ersten Art. Kraepelin ist der Meinung, dass Erinnerungsfälschungen nur bei intellectuell Geschwächten vorkommen und sich von der Erinnerung an Hallucinationen, deren Inhalt immer eine ziemliche Constanz zeige, namentlich durch einen starken Wechsel des Inhalts unterscheiden; eine Ansicht, der von anderen Autoren, namentlich Delbrück, widersprochen wurde. Forel und Bernheim haben auf die suggerirten Erinnerungsfälschungen aufmerksam gemacht. Kraepelin findet das Auftreten von Erinnerungsfälschungen bei Paralyse, Dementia senilis, Manie und Melancholie, Sander und Neisser bei Verrücktheit, Delbrück bei den pathologischen Schwindlern und Lügnern.

Es folgen dann die ausführlichen Krankengeschichten der vom Verf. beobachteten Fälle. Im ersten Falle handelt es sich um einen Paranoiker, Beginn des Leidens mit Gehörshallucinationen, später traten Grössenideen auf, die allmählich immer mehr den Stempel des Schwachsinns tragen. Der zweite ist ein paranoischer Tabiker mit stark beeinträchtigtem Erinnerungsvermögen. Beide haben ausserordentlich zahlreiche Erinnerungsfälschungen, auf denen sich ihre Wahnideen aufbauen, Anfangs jedenfalls ohne erhebliche Intelligenzdefecte. Den Umstand, dass all diese Geschehnisse in der Vergangenheit liegen, dass sie sich ihrer also erst nachträglich zu erinnern scheinen, erklären beide Kranken sehr characteristisch dadurch, dass sie während der Vorkommnisse betäubt worden wären. Dadurch schon kennzeichnen sich ihre Angaben als Erinnerungsfälschungen. Auch um Er-

innerungen an hallucinirte Ereignisse konnte es sich nicht handeln, da nachgewiesen werden konnte, dass die Patienten zu der Zeit, während der sich die Ereignisse angeblich zugetragen haben sollten, sich vollständig ruhig verhielten und sich irgend einer gleichgiltigen Beschäftigung, Mahlzeiten oder Schlaf hingaben. Im Gegensatz zu der langsamen Entwickelung der beiden ersten Fälle steht der dritte, in dem sich innerhalb von 14 Tagen bei einem jungen Mädchen ganz acut neben bestehender unbestimmter Angst die Erinnerungsfälschungen entwickelten, die an einen harmlosen Spaziergang und ein Gespräch im Laden anknüpfend eine ganze Liebesgeschichte vorspiegeln. In dieser Zeit macht die Kranke noch einen so geordneten Eindruck, dass Monakow sie noch für gesund hält. Acht Tage später muss sie in die Irrenanstalt gebracht werden, aus der sie nach sieben Monaten mit der Diagnose „Wahnsinn mit Erinnerungsfälschungen" ungebessert entlassen wird. In diesem Falle giebt die Kranke an, die vermeintlichen Ereignisse — hier die Anträge ihres vermeintlichen Bräutigams — jedes Mal vergessen und sich ihrer erst später wieder bei einem neuen Antrag erinnert zu haben, weil ihr die grosse Aufregung wohl die Erinnerung nahm, wie sie selbst vermuthet. Der vierte Fall ist der von Forel in seinem „Hypnotismus" erwähnte.

Näher auf die Einzelheiten der Krankengeschichten einzugehen, würde die Grenzen des Referates überschreiten, sie könnten auch nur durch wörtliche Wiedergabe wirklich belehrend wirken, sind daher im Original nachzulesen. Auf Grund seines Materials kann der Verf. sich der Ansicht Kraepelin's über die Entstehung der Erinnerungsfälschungen nicht anschliessen, auch ist er der Meinung, dass es kein Mittel giebt, um in jedem Falle sicher differential-diagnostisch zwischen Erinnerungsfälschung, Erinnerungstäuschung und Erinnerung an Hallucinationen und Träume unterscheiden zu können. Tecklenburg-Leipzig.

Näcke, Dr. P., Dämmerzustand mit Amnesie nach leichter Gehirnerschütterung, bewirkt durch einen heftigen Schlag ins Gesicht. Neurol. Centralbl. 1897, 24. Selbstbeobachtung.

Verf. wurde früh 8 Uhr bei der Krankenvisite von einem Paranoiker mit der flachen Hand heftig auf die Mundgegend geschlagen, so dass er umfiel. Er schlug beim Falle nirgends mit dem Kopfe auf, war bewusstlos, wurde aufgehoben und auf ein Sopha gesetzt. Nach wenigen Secunden erhob er sich, traf Anordnungen bezüglich des Kranken, notirte den Vorfall in sein Notizbuch, besuchte noch drei weitere Stuben und sprach mit den Insassen, öffnete, ohne die letzte Stube besucht zu haben, die Corridorthür und begab sich nach seiner im Nebenhause gelegenen Privatwohnung. Für den ganzen Zeitabschnitt von Empfang des Schlages bis zum Eintritt in die Wohnung besteht vollkommene Amnesie. N. äussert dann zu seiner Frau, er glaube von einem Kranken geschlagen worden zu sein, da es in seinem Notizbuch stände, stellt ein und dieselbe Frage drei Mal hintereinander, setzt sich auf das Sopha und bemerkt, dass er nicht wisse, wie er in die Wohnung gekommen sei, und ob er die Visite beendet habe. All das hat er später ebenfalls vergessen.

Eine Stunde später explorirt er einen Imbecillen und stellt ein Gutachten über ihn aus. Am Nachmittage zeigt sich noch Vergesslichkeit, sowie die Unfähigkeit, sich wissenschaftlich zu beschäftigen. Den ganzen Tag über hatte er wüsten Kopf mit Druck in der Stirngegend, sonst bestand keinerlei Störung in irgend einem somatischen Gebiete. Am nächsten Tage wieder normaler Zustand.

Obgleich alle übrigen Erscheinungen einer Gehirnerschütterung fehlten ausser der kurzen Bewusstlosigkeit, glaubt N., dass es sich um eine indirecte Gehirnerschütterung gehandelt habe, der ein ca. 10—15 Minuten währender Dämmerzustand folgte mit totaler Amnesie für die während desselben ausgeführten ziemlich complicirten Handlungen. Verf. weist auf die forensische Bedeutung der Beobachtung hin, welche zeigt, dass schon nach einem einfachen Schlage ins Gesicht ein Dämmerzustand eintreten kann; besonders hält er diese Möglichkeit für gegeben bei Kindern, die von ihren Lehrern so häufig ins Gesicht geschlagen werden. Zum Schluss verbreitet sich N. über den Werth der Selbstbeobachtung, die für die psychologische Forschung die besten Resultate fördern kann, indem er zugleich vor den damit verbundenen Fehlern warnt. Tecklenburg-Leipzig.

Benjamin, Dr. Rich., Ueber den physiologischen und pathologischen Schlaf. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, 54. Bd., 6. Heft.

In den bisherigen Abhandlungen haben sich die verschiedenen Autoren fast immer mit dem pathologisch verminderten Schlaf beschäftigt, Verf. will daher eine Lücke ausfüllen, wenn er sich in der vorliegenden Arbeit die Aufgabe stellt, den pathologisch vermehrten Schlaf bei den verschiedenen Neurosen und Psychosen zusammenfassend zu behandeln. Als Einleitung dazu citirt er an der Hand der Literatur ganz kurz die verschiedenen Theorien, die bezüglich der Physiologie des Schlafes aufgestellt worden sind, und kommt zu dem Schluss, dass sie sich meist für einen Zusammenhang mit dem Gefässsystem aussprechen. In derselben Weise werden dann die Arbeiten citirt, in denen eine pathologische Schlafsucht beschrieben ist, und denselben fünf eigene Fälle hinzugefügt. In den letzteren wurde die Diagnose auf Paranoia (mit Imbecillität), Hysterie, Dementia (Tabes?), Melancholie (mit Hysterie), Poliencephalitis sup. gestellt; dieselben bieten für einen Kliniker nichts Neues.

Auf Grund der fremden und eigenen Beobachtungen kommt Verf. zu der Ansicht, dass die pathologische Schlafsucht nicht eine selbstständige Krankheit ist, sondern immer nur ein Sympton einer anderen psychischen oder somatischen Erkrankung. Diese Erkenntniss im Verein mit den in derartigen Fällen von anderen Autoren erhobenen anatomischen Befunden lassen den Verf. zu dem Schluss gelangen, dass einerseits die „Aufhebung jedes aus der Aussenwelt stammenden Sinnesreizes“, andererseits die Reizung gewisser Centren durch nach länger andauernder Gehirnthätigkeit im Blute auftretende Stoffe Schlaf zur Folge haben. Solche Centren sind „die der Medulla oblongata, des centralen Höhlengrau, schliesslich die des dicht unter dem Boden des Aquaeduct. Sylvii, in der Regio subthalamica nahe dem rothen Kern der Haube gelegenen Luys'schen Körpers.“ „Welches nun auch das anatomische Substrat für den Schlafzustand ist, so ist jedenfalls die Function des Schlafcentrums abhängig von bestimmten im Blute kreisenden und von demselben aus wirkenden Substanzen.“

Die Arbeit ist eine fleissige Literaturzusammenstellung, enthält aber durchaus nichts Originelles. Tecklenburg-Leipzig.

Dr. Hösel, Association und Localisation. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, 54. Bd., 3. Heft.

Aus den im conträren Gegensatz zu einander stehenden Anschauungen der Autoren über Association und Localisation im Centralnervensystem, die sich in

den Namen Hitzig-Munk und Goltz, Wernicke-Sachs und Flechsig verkörpern, will Verf. das thatsächlich Erwiesene herausnehmen und durch seine eigene vermittelnde Anschauung zur Klärung beitragen. Durch alle Anhänger der Localisationslehre ist eben nur erwiesen, dass bestimmte Stellen des Centralorgans in functioneller Verknüpfung mit bestimmten peripheren Organen stehen, d. h. dass alle associativen Vorgänge gebunden sind an das Vorhandensein von Ganglienzellen und Nervenfasern und an das Vorhandensein von specifischen Endorganen; wie aber der associative Vorgang zu Stande kommt, darüber ist noch nichts bekannt. Unsere Sinnesorgane sind vermöge der ihnen innewohnenden specifischen Energie, d. h. der Eigenschaft auf specifische Reize in bestimmter Weise zu reagiren, im Stande, die verschiedenartigen chemischen und physikalischen Reize, die sie treffen, zu transformiren, in einen einheitlichen homologen Reiz umzusetzen, der dem gesammten leitenden Nervensystem adäquat ist, d. h. von jeder Nervenfaser weitergeleitet werden kann, da man anzunehmen berechtigt ist, dass die Nervenfasern morphologisch und chemisch unter sich alle gleich sind. Dagegen haben die nach ihren morphologischen und chemischen Eigenschaften ausserordentlich verschiedenen Ganglienzellen eine regulatorische Thätigkeit, d. h. sie haben die Aufgabe, die anlangenden homologen Reize in bestimmte weitere Bahnen zu überführen und dadurch eben den Associationsvorgang selbst darzustellen. Nicht anders ist es bei dem sog. motorischen Apparat, nur ist der Verlauf hier ein umgekehrter. Nicht die Ganglienzelle ist motorisch, nicht sie ist Träger der specifischen Eigenschaft, sondern auch hier wieder das periphere Organ, der Muskel. Die sogenannte motorische Zelle kann wieder nur den einheitlichen, für alle Fasern leitbaren, homologen Reiz aussenden, den die fälschlich motorisch genannte Faser auf die Endplatte im Muskel überträgt; hier erst erfolgt die Transformirung in den specifischen motorischen Reiz. Auch Vorgänge wie die Auslösung einer Bewegung durch einen Lichtreiz, also das Verlaufen eines sensorischen Reizes auf einer motorischen Bahn, und ähnliche erklären sich hiernach zwanglos, weil eben alle unter sich gleichen Bahnen denselben einheitlichen Reiz leiten, der sein specifisches Gepräge erst durch Transformirung im Endorgan erhält. „Dann aber ist unser ganzes Nervensystem mit Ausnahme unserer peripheren Sinnesapparate ein Associationsorgan, und Associationsleistungen entstehen überall da, wo überhaupt Nervenbahnen existiren, demnach sowohl in corticalen, subcorticalen Centren, wie in den Sinnescentren und Associationscentren Flechsig's und alle Fasern, periphere, Projections-, Commissuren-, Associationsfasern sensu proprio nehmen an den Associationsvorgängen lebhaften Antheil.“ Mit dieser Anschauung lassen sich auch die nach Exstirpationen von Munk und Goltz beobachteten Erscheinungen vereinbaren, in ihr würden sich die widerstreitenden Ansichten miteinander versöhnen lassen, auch die Associationscentren Flechsig's finden darin Platz, wenn man annimmt, dass in den sog. Sinnescentren Associationen einfacherer psychologischer Natur „mit elementaren sinnlichen Antheilen“, in den Flechsig'schen Centren Associationsäusserungen höherer Ordnung zu Stande kommen.

Die ersten Prämissen, die aus dem „thatsächlich Erwiesenen“ ihre Berechtigung schöpfen, erscheinen sehr klar und annehmbar; sobald der Verf. aber dieses verlässt und sich auf das Gebiet der Hypothese begiebt, zu den complicirteren Aufgaben der Ganglienzellen übergeht, verliert die Anschauung und am Schluss kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass er der Localisationstheorie doch wieder Zugeständnisse macht. Tecklenburg-Leipzig.

Ein Fall von epileptischer Amnesie, durch hypnotische Hypermnesie beseitigt.

Von

Carl Graeter, cand. med.

Im letzten Heft des vorigen Jahrganges dieser Zeitschrift wurde von Herrn Dr. Naef[1]) ein Fall von hysterischer Amnesie beschrieben, bei welchem durch Herrn Prof. Forel die Erinnerung durch Suggestion in der Hypnose zurückgerufen worden war. Kaum hatte der betreffende Patient, dessen Rückreise von Australien im somnambulen Zustande so allgemeines Interesse erregt hatte, die Züricher Heilanstalt, in der ich zu dieser Zeit als Unterassistent thätig war, verlassen, als daselbst ein ähnlicher Fall zur Behandlung kam, bei dem aber die Amnesie nicht auf hysterischer, sondern auf epileptischer Grundlage beruhte.

Da über die Unterschiede zwischen epileptischer und hysterischer Amnesie noch sehr widersprechende Meinungen existiren und in der Literatur nur spärliche Angaben darüber zu finden sind, dürfte zur Bereicherung der Casuistik schon die blosse Beschreibung dieses Falles von Werth sein.

Noch wichtiger aber ist der Umstand, dass dieser Fall eine günstige Gelegenheit zur experimentellen Prüfung einer wichtigen Frage geboten hat, der Frage nämlich, ob bei dauernden Amnesien nach epileptischem Irresein eine Wiederherstellung des Gedächtnisses durch die Hypnose in gleicher Weise möglich sei, wie bei hysterischen Amnesien. Mein hochverehrter Lehrer, Herr Prof. Forel, dem ich diese Frage vorlegte, zweifelte an der Möglichkeit ihrer positiven Lösung, da er die Bewusst-

[1]) Max Naef: Ein Fall von temporärer, totaler, theilweise retrograder Amnesie durch Suggestion geheilt. Zeitschrift für Hypnotismus, Bd. VI, 1897.

seinsstörung während eines epileptischen Anfalles für zu tief, die Perturbation der Hirnfunction für zu gross hielt. Diese Anschauung tritt auch in der erwähnten Arbeit von Herrn Dr. Naef zu Tage. Auf Seite 37 seiner Abhandlung, sagt er, dass „die Erfolge der suggestiven Therapie und die Art des Auftauchens der Erinnerungen in seinem Falle nicht mit einer epileptischen Geistesstörung in Einklang zu bringen" seien. Strümpell[1]) geht sogar noch weiter. In einer Abhandlung über retrograde Amnesien berichtet er über einen sehr interessanten Fall von 3—4 monatlicher retrograder Amnesie, die er bei einer traumatischen Epilepsie im Anschluss an einen heftigen Krampfanfall und ein Gesichtserysipel beobachtet hatte. Er sucht dieselbe als eine „echt organische, unheilbare", auf einer „Vernichtung der Gedächtnisseindrücke" beruhende Amnesie zu deuten und sie in Gegensatz zu stellen zu den „heilbaren hysterischen" Amnesien, bei denen die Ursache der Störung in einer Hemmung der associativen Thätigkeit liegt. An eine Wiedererweckung der Erinnerungen durch Suggestion wäre daher nach Strümpell in diesem Falle nicht zu denken.

Wenn ich mich nun trotzdem nicht von der Unmöglichkeit einer solchen Heilung überzeugen konnte, so bestimmte mich dabei die Erwägung, dass die Annahme von der organischen, unheilbaren Natur der epileptischen Amnesie nicht durch Thatsachen gestützt ist und dass wir, bloss a priori, nicht wissen können, ob der Erinnerungsdefect wirklich ein so tiefgreifender ist, dass er durch die gesteigerte Erinnerungsfähigkeit — die Hypermnesie — der Hypnose nicht beseitigt werden könnte. Dies war nur durch den Versuch zu entscheiden. Und das Gelingen eines solchen Versuches wurde sehr wahrscheinlich gemacht durch die Thatsache, dass Alzheimer[2]) eine Anzahl Fälle von sehr umfangreichen rein epileptischen Amnesien[3]) veröffentlicht hat, bei welchen die Erinnerungen spontan wiederkehrten. Aus dieser Thatsache geht hervor, dass auch bei der Epilepsie und nicht nur bei der Hysterie grössere Erinnerungsdefecte vorübergehender Natur

---

[1]) Strümpell: Ueber einen Fall von retrograder Amnesie nach traumatischer Epilepsie. (Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, Bd. VIII.)

[2]) Alzheimer: Ueber rückschreitende Amnesie bei der Epilepsie. (Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. LIII, 1897.)

[3]) — Eine derselben erstreckte sich auf $1^1/_2$ Jahre; sie war aufgetreten nach einem 3 tägigen epileptischen Paroxysmus; Pat., 32 Jahre alt, litt seit dem 15. Lebensjahre an 14 tägigen, typischen nächtlichen Anfällen mit clonischen Krämpfen und totaler Bewusstlosigkeit. Fast regelmässig kam es dabei zu Zungenbissen.

vorkommen. Eine sogenannte organische Störung, wie sie z. B. von Strümpell bei Epilepsie angenommen wird, ist demnach bei ihnen ausgeschlossen.

Nun finden wir sogenannte bleibende Amnesien, d. h. solche, die weder von selbst noch durch Befragen im Wachzustande wieder zurückgehen, nicht nur bei der Epilepsie, sondern auch bei der Hysterie. Warum sollten sie bei der Epilepsie auf sogenannten organischen Defecten und bei der Hysterie nur auf functioneller Störung beruhen? Stichhaltige Beweise sind dafür nicht erbracht worden. Bei den bleibenden hysterischen Amnesien ist die Wiedererweckung der Erinnerungen durch die Hypnose gelungen, warum sollte sie nicht auch wenigstens bei einem Theil der epileptischen gelingen? Denn, wenn Amnesien epileptischer Natur vorkommen, bei denen die Erinnerungen spontan wiederkehren, wie viel eher werden diese Amnesien zu beseitigen sein in der gesteigerten Erinnerungsfähigkeit der Hypnose.

Es handelt sich also um die experimentelle Lösung dieser Frage und Herr Prof. Forel hatte die Güte, mir diesen Fall zu überlassen. Ich ergreife die Gelegenheit, ihm für sein, mir in so hohem Maasse zu Theil gewordenes Wohlwollen, für seine Winke und Rathschläge, an dieser Stelle meinen herzlichen Dank auszusprechen.

Wir hatten es in unserem Falle mit einer totalen sogenannten bleibenden Amnesie von 7 Tagen zu thun, die im Anschluss an ein Delirium auf alkoholeleptischer Basis mit nachfolgendem stuporösen Dämmerzustande aufgetreten war. Die Wiedererweckung der Erinnerungen durch die Hypnose gelang nicht nur vollständig für diese, sondern auch noch für drei weitere Amnesien, die von früheren Jahren her bestanden und von denen sich die eine sogar auf einen Krampfanfall bezog. [1])

---

[1]) Eine theilweise Bestätigung unseres Resultates fanden wir nachträglich in einer Notiz aus K. Brodmann: „Zur Methodik der hypnotischen Behandlung", das einige Zeit nach Beendigung unseres Versuches zur Veröffentlichung kam. (Zeitschr. für Hypnotism., Bd. VII, 1898, pag. 34). Sie lautet: „Was speciell hysterische Amnesien anbelangt, so verfügt Vogt über eine grosse Reihe solcher Fälle. Er hat dieselben in der Hypnose stets beseitigen können. Andererseits hat er nie für den eigentlichen epileptischen Anfall (wohl für den postepileptischen Dämmerungszustand) die Amnesie beseitigen können. Auf diese Weise konnte er — ähnlich wie auch Breuer und Freud — in mehreren Fällen von Hysterie, die von den ersten Autoritäten für Epilepsie erklärt worden waren, die richtige Diagnose stellen und dann auch durch eine erfolgreiche Behandlung verificiren."

In Anbetracht dieses Resultates könnte man versucht sein, die geheilte Amnesie als eine hysterische zu erklären.[1]) Aus der nachfolgenden ausführlichen Schilderung des Krankheitsbildes geht, wie ich glaube, die Unrichtigkeit dieser Annahme deutlich hervor. Auf die Einzelheiten dieser Schilderung und der Darstellung des Vorgehens beim Hypnotisiren berufe ich mich auch um allfälligen anderen Einwänden zu begegnen. Möglich wären deren wohl noch folgende: 1. Pat. habe sowohl seine Amnesie, als auch das Wiederauftauchen seiner Erinnerungen simulirt. 2. Die Erinnerungen hätten auch ohne hypnotische Behandlung wiederkehren können, und 3. seien dem Pat. in der Hypnose nicht eine gesteigerte Erinnerungsfähigkeit oder Hypermnesie, sondern die Erinnerungen selbst suggerirt worden.

* * *

Die Krankengeschichte des Patienten.

Aufnahmestatus und Anamnese.

Gotthilf Hubschmid, Seidenfärber, 25 Jahre alt, wird am 19. Nov. 1897 gefesselt und in Begleitung von 2 Polizisten in die Züricher kantonale Irrenheilanstalt Burghölzli gebracht.

Im ärztlichen Zeugniss heisst es, er habe seit einiger Zeit sinnlos getrunken, Selbstmordgedanken geäussert, seine Umgebung bedroht und (nachdem er seine Nothmunition[2]) geöffnet) mit Gewehr und scharfen Patronen manipulirt.

Bei seiner Ankunft befindet er sich in einem stuporösen Dämmerzustande, der einen Tag andauert: er erscheint sehr reizbar, misstrauisch und verstockt; ist von allgemeinem Tremor befallen, der sich namentlich an Händen und Zunge deutlich zeigt; er hat am linken Zungenrande eine Bissnarbe, wässerige, glänzende Augen, dazu einen dämmernden, zerstreuten, in sich gekehrten Blick. Andere körperliche Symptome sind an ihm nicht zu finden. Wird er von jemand angeredet, so schaut er denselben unwillig mit einem misstrauischen, drohenden, stechenden Seitenblicke an, einem Hunde vergleichbar, der beim Fressen oder Schlafen gestört wird. Auf Fragen einfachster Art giebt Pat. gehörigen, prompten Bescheid, aber immer in gereiztem, abweisendem Ton. Auf complicirtere oder irgendwie ihm verfänglich erscheinende Fragen antwortet er entweder gar nicht, oder nur mit einem ablehnenden, verstockten „ich weiss nicht", oder eine Zeit immer mit „Ja".

Alles was nach langem Befragen aus ihm heraus gebracht wird, ist, dass er Kopfweh habe, vergangene Nacht nicht geschlafen habe, weil ihn zwei „Kerle" gequält hätten und er Augenflimmern und Ohrensausen gehabt habe, dass er seit 5 Wochen zu viel trinke — Wein, Bier und Schnaps —, dass er nach Amerika habe

[1]) Wie es nach obiger Notiz von **Brodmann, Vogt, Breuer** und **Freud** in ähnlichen Fällen auch gethan haben.

[2]) Nach Absolvirung seiner Rekrutenschule erhielt bis zu diesem Jahr jeder schweizerische Infanterist eine zugelöthete Büchse mit 30 scharfen Patronen mit nach Hause, zur sofortigen Bereitschaft für den Kriegsfall. Leichtfertiges Umgehen mit derselben war ein Fall von kriegsrechtlicher Bedeutung.

gehen wollen, durch Betrug daran verhindert worden und deshalb ins Trinken hinein gerathen sei. Er weiss nicht, wo er sich befindet und wenn man ihm es sagt, scheint es ihn nicht zu berühren; im nächsten Augenblick hat er es schon wieder vergessen und er verfällt wieder in sein dumpfes Brüten, aus dem er nur durch eindringliches Anrufen und Befragen wieder aufzuwecken ist. Selbstmordgedanken stellt er in Abrede; von Gewehr und scharfen Patronen will er auch nichts wissen.

Am 20. finden wir ihn wieder bei vollem Bewusstsein, nach einer unruhigen, beinahe schlaflosen Nacht. Er ist höchst verwundert zu hören, dass er sich in einer Irrenheilanstalt befindet. Vergebens strengt er sich an, sich zu erinnern, wie er hierher gekommen sei und was er vergangene Woche gethan habe.

Es zeigt sich eine Amnesie, die sich rückwärts auf eine ganze Woche zu erstrecken scheint. Das Kopfweh, das ihn noch plagt, verschwindet im Laufe des Tages, um am Nachmittag des 21. mit erhöhter Stärke wieder aufzutreten. Die folgenden Tage befindet er sich angeblich wohl, scheint aber noch in sehr gedrückter Stimmung zu sein, und sich immer noch vergebens zu bemühen, sich an die Ereignisse der vergangenen Woche zu erinnern.

Er führt während dieser Zeit in der Anstalt ein ziemlich zurückgezogenes Leben, spazirt oft für sich im Gang auf und ab, eine Cigarre rauchend. Hie und da beschäftigt er sich stillschweigend mit häuslichen Arbeiten, Kartenspielen oder Lesen.

Am 23. wird folgende Anamnese von ihm erhoben, die ich hier durch einige spätere Angaben noch vervollständige. Vater nahm sich in Folge von Trunksucht das Leben. Mutter an Wassersucht gestorben. Von seinen zwei älteren Brüdern war der eine hie und da schwermüthig und trinkt, der andere starb ungefähr im 40. Lebensjahr an einem Hirnschlag, war ebenfalls Trinker. Zwei Schwestern des Pat. sind dem Trunke ergeben, während drei andere mässiger sein sollen. Ein jüngerer Bruder ist auch schon vollendeter Potator. Geisteskrankheiten oder epileptische Anfälle sind dem Pat. in der Familie nicht bekannt.

In seiner Jugend sah Pat. bis zum 8. oder 9. Jahre oft Gestalten, wie Engel und weisse Frauen. Einmal erschien ihm, während er in der Schule sass, eine solche weisse Frau, die seiner Mutter glich. Pat. war an einem Frohnfastentag geboren, und nach der Aussage der alten Leute im Dorf sollten die Frohnfastenkinder derartige Visionen haben. Er wurde deshalb auch oft bei Processionen als Kind an die Spitze des Zuges gestellt. Später wurde er ungläubig und der Spuk verging. Immerhin bleibt es für uns als merkwürdiges Zeichen kindlicher Suggestibilität nicht ohne Interesse.

In der Schule war Pat. geschickt und immer unter den besseren Schülern; gerne hätte er die Secundarschule besucht, doch fehlten ihm hierzu die Mittel. Er kam in eine Färberei. Im Verkehr mit seinen Kameraden wurde Pat. bald ein Opfer der Trinksitten, gegen die er sich anfangs trotz des Spottes seiner Freunde widersetzt hatte. Im Rausch war er jähzornig, gebärdete sich oft wie ein Verrückter, tanzte, lachte, johlte, sang und fluchte durcheinander, auf der Strasse fing er mit jedem Streit an, bedrohte oft auch seine Umgebung mit Waffen, die ihm gerade in die Hände fielen. Einmal konnte ein Unglück nur mit genauer Noth verhindert werden, als er Jemandem mit gezücktem Bajonett nachjagte. Am folgenden Tag hatte er sein Abenteuer für gewöhnlich vollständig vergessen.

So soll er im Jahre 1894 an einem Sonntag Abend von seinen Kameraden bewusstlos vor dem Hause gefunden und hineingetragen worden sein. Am Montag erwachte er mit starkem Kopfweh und Schwindelgefühl, hatte keine Ahnung von dem, was er am Sonntag und Samstag gethan hatte und was ihm während dieser Zeit zugestossen war. Drei Tage blieb er zu Bett, angeblich „bei halbem Bewusstsein“. Die ganze Woche hatte er noch Kopfweh. Mit Hülfe seiner Freunde konnte er sich allmählich wieder an das erinnern, was er am Samstag gemacht hatte. Aber der Sonntag war ihm für immer aus dem Gedächtniss entschwunden.

Angeblich in nüchternem Zustande erhielt er einige Monate später, ohne alle äussere Ursache bei der Arbeit einen Schwindelanfall. Bewusstlos fiel er zu Boden und kam erst nach einigen Augenblicken wieder zu sich.

1895 wollte er sich, wie ihm seine Freunde nachträglich erzählten, im Rausch als er allein in seinem Zimmer war, das Messer in die Brust stossen, wurde aber von einem eintretenden Kameraden noch rechtzeitig am Arm gehalten, so dass der Stoss abglitt und Pat. mit einer Hautverletzung davon kam. Nur mit grosser Mühe gelang es dem Freunde, gegen den er sich nun wandte, sich seiner zu erwehren und ihm die Waffe zu entwinden. Am folgenden Tag wusste Pat. nichts mehr davon, hatte überhaupt vergessen, was er an diesem Tag gethan hatte und weiss es mit Ausnahme des ihm nachträglich erzählten bis zur Stunde nicht.

Diese Angaben werden von seinen Kameraden und Kostleuten bestätigt und durch ähnliche Geschichten ergänzt.

Pat. leidet, wie alle seine Geschwister, an grosser Reizbarkeit und heftigem Jähzorn, eine Charactereigenthümlichkeit, die er von seinem Vater geerbt haben will. Er ist oft schwermüthig und dann wieder überlustig. Morgens erwacht er nicht selten mit Kopfweh, besonders nach sehr tiefem Schlaf. Wenn er nicht betrunken ist, arbeitet er immer sehr fleissig und gewissenhaft. In letzter Zeit wechselte er momentaner Verstimmungen wegen öfter seine Stelle.

Dieser unstete Sinn veranlasste auch seine jetzige Erkrankung, indem er den Entschluss, mit einer Gesellschaft nach Brasilien auszuwandern, in ihm reifen liess. Die Abreise war auf den 8. November 1897 festgesetzt und alles für dieselbe gerüstet, die Koffer schon verschickt, als die beiden Leiter des Zuges, Secundarlehrer Keller und Bildhauer Zumstein mit der Kasse durchbrannten. Dem Pat. erwuchsen dadurch grosse Verluste. In seinen Hoffnungen getäuscht und stellenlos, ergab er sich dem Trunke nun erst recht und brachte den ganzen Tag im Wirthshause zu.

Eine kleine Besserung trat ein für 3 Tage, die er gezwungener Weise zu obligatorischen Schiessübungen in der Kaserne zubrachte. Freitag den 12. Nov. wurde er aus dem Militärdienst entlassen und kam in vollständig betrunkenem Zustande nach Hause.

Samstag Vormittag, den 13. November, versorgte er am Morgen seine Militäreffecten, schrieb an seinen früheren Arbeitgeber, dass er bereit sei, am Montag, den 15. Nov., die Arbeit wieder aufzunehmen.

Was nun weiter mit ihm geschah, bis zu seinem Eintritt in die Heilanstalt, von dem hat Pat. auch nicht eine blasse Ahnung. Wir stehen vor einer totalen, scharf umgrenzten, temporären Amnesie, einer Lücke im Gedächtniss des Patienten, die trotz all seiner Bemühungen nicht durch die leiseste Spur einer Erinnerung zu überbrücken ist.

Die nächste etwas vage Erinnerung des Pat. datirt angeblich vom Sonntag

Morgen (den 21. Nov.). Er war soeben vom Schlaf erwacht, sah sich um; er wusste nicht, wo er war und konnte den Ort nicht erkennen. Das Eisengitter vor dem Fenster fiel ihm besonders auf. Als ein Mann (der Wärter) zu ihm kam, fragte er ihn, wo er sei und vernahm mit Schrecken, dass er sich im — Irrenhaus befinde. Thatsächlich ereignete sich nun dieses nicht am Sonntag, sondern am Samstag, den 20. Nov., so dass sich demnach die Amnesie des Pat. auf 7 Tage hin erstreckte.

Soweit die Anamnese des Pat. Bei anderen Personen wurden einstweilen noch keine weiteren Erkundigungen eingezogen, da Pat. hypnotisirt werden sollte und ich nicht in den Fehler verfallen wollte, dem Pat. beim Hypnotisiren oder Befragen die Erinnerungen selbst zu suggeriren. Alles, was Pat. aus der Zeit, die seinem Gedächtniss entschwunden war, von anderer Seite, ohne dass ich es verhindern konnte, erfuhr, war, dass er zu viel getrunken habe und in die Anstalt verbracht worden sei (an welchem Tage sagte man ihm nicht), weil er Leute mit Gewehr und scharfen Patronen bedroht und Selbstmordgedanken an den Tag gelegt habe. Er konnte das kaum glauben.

Diese Aussagen und seine Erinnerungslosigkeit deprimirten ihn sehr, und er hoffte und suchte immer noch, dem wahren Sachverhalt auf die Spur zu kommen. Doch vergebens! Und nach einer Frist von einigen Tagen wurde endlich am 25. November mit der Hypnose begonnen.

Nach 7 Sitzungen war die Amnesie vollständig aufgeklärt und in 3 weiteren Sitzungen die früheren Amnesien ebenfalls erledigt. Zwischen den einzelnen Sitzungen wurde hie und da eine Pause von einem oder mehreren Tagen eingeschaltet und eifrig darnach geforscht, ob während derselben auch ohne Hypnose eine frische Erinnerung auftauchen würde, was sich jedoch nie ereignete. Nur einmal, nach einer Sitzung, wurde eine geringfügige Verbesserung angebracht. Die Thatsache, dass die Amnesie wirklich durch Suggestion geheilt worden, kann nun keinem Zweifel mehr unterliegen, und es bleibt uns vor der Hand nur noch der Einwand der Simulation. Es ist bekannt, dass bei Hysterischen und Epileptikern immer mit ihrer Möglichkeit zu rechnen ist.

Ich war mir dessen von Anfang an wohl bewusst, und immer darauf bedacht, alle Aussagen und Gebärden des Pat. auf ihre Wahrhaftigkeit zu prüfen und womöglich einer Controlle zu unterwerfen, so dass auf diese Weise eine Simulation vom Pat. auf die Länge nicht hätte durchgeführt werden können. Die Wahrhaftigkeit des Pat. liess wohl hie und da zu wünschen übrig und er gestand selbst, dass er sich kein Gewissen daraus mache, zur Erlangung eines Vortheils Jemand zu hintergehen oder etwas vorzutäuschen.

Nichtsdestoweniger halte ich in diesem Fall eine Simulation mit Sicherheit für ausgeschlossen. Tausend kleine Einzelheiten in dem Verhalten des Pat. sprechen gegen eine solche: — sein Zustand beim Eintritt in die Anstalt, die Art und Weise, wie die Amnesie zu Tage trat und die wieder auftauchenden Erinnerungen reproducirt wurden, der ungeheuchelte Affect, in den Pat. dabei gerieth, die peinliche Gewissenhaftigkeit, mit welcher Pat. die Erinnerungen wiedergab, ergänzte und verbesserte, die Skepsis, die er dem Hypnotisiren gegenüber an den Tag legte, bis er sich wider seinen Willen von dessen Wirksamkeit überzeugen musste, etc. etc. — das alles war so ungeheuchelt und überzeugend, dass auch nicht einem der Anstaltsärzte, die Gelegenheit hatten ihn zu beobachten, die Möglichkeit einer Simulation in den Sinn kam. Alle Angaben des Pat. sind, wo nur irgend möglich, auf ihre Richtigkeit untersucht worden: durch Vergleichung mit den polizeilichen Rapporten und ärztlichen Attesten, durch Verhör der in der Erzählung erwähnten Personen, durch augenscheinliche Besichtigung der Localitäten. Dabei hatte ich es ganz besonders auf etwaige Erinnerungstäuschungen abgesehen, da mir viel daran lag, ihre Ursachen, d. h. ihr Zustandekommen kennen zu lernen und ein eigentliches Studium daraus zu machen. Es waren ihrer sehr wenige, weniger als in den gewöhnlichen Erzählungen von Leuten im Wachzustande.

Die Schärfe und Lebhaftigkeit der Erinnerungen im hypnotischen Zustande mahnten mich, wenigstens für den ersten Theil der Amnesie geradezu an einen Phonographen und erregten bei Leuten, die die Geschichte des Pat. kannten, hochgradiges Erstaunen, da ihre eigenen Erinnerungen an Genauigkeit hinter den genannten weit zurückblieben. Ein schönes Beispiel hypnotischer Hypermnesie.

Bei uncontrollirbaren Aussagen oder solchen, die sich nicht bestätigten, wird dies in den nachfolgenden Aufzeichnungen besonders bemerkt werden, im gegenteiligen Falle wird die Bestätigung stillschweigend vorausgesetzt.

Da durch Auslassung nebensächlicher oder sich oft wiederholender Episoden die nachfolgende Erzählung ohne Schwächung des Habitusbildes bedeutend gekürzt werden konnte, so sind eine Menge auffallend bestätigter Aussagen weggefallen, und das Verhältniss der unbestätigten könnte in Folge dessen leicht grösser erscheinen als es in Wirklichkeit ist, ein Umstand, auf den deshalb besonders hingewiesen werden musste.

Auszug aus den Aufzeichnungen über die hypnotischen Sitzungen.

I. Sitzung (25. XI. 1897). Pat. wird mit anderen Pat. zusammen von Herrn Prof. Forel hypnotisirt, verfällt sofort in tiefen Schlaf mit Catalepsie, Anästhesie für Nadelstiche und nachheriger Amnesie.

Er erhält ganz allgemein die Suggestion, er werde sich nach dem Erwachen genau an Alles aus der vergessenen Zeitperiode wieder erinnern und dasselbe dem Referenten, der ihn in Zukunft hypnotisiren werde, mittheilen. Nach dem Erwachen besteht die Amnesie des Pat. wie zuvor.

Er wird daher nach einer halben Stunde nochmals hypnotisirt, diesmal vom Referenten. Während des Schlafes, der die gleiche Tiefe wieder erreicht, wird Pat. in die Zeit seiner Entlassung aus der Kaserne versetzt und aufgefordert, sich dieselbe genau zu vergegenwärtigen: Jetzt sei es Samstag Morgen, er sei soeben aufgestanden, habe sein Frühstück eingenommen, seine Militäreffecten aufgeräumt, den Brief an seinen Arbeitgeber geschrieben, verklebt und seinem Kameraden Wiederkehr übergeben. Alles, was er damals und im Verlauf des Tages gemacht habe, führe er jetzt in Gedanken wieder aus. Dann wird ihm versichert, er werde sich an dies alles nach dem Erwachen noch erinnern und dem Referenten darüber berichten; er werde ihm sagen können, ob er Wiederkehr begleitet habe oder nicht, wo er denselben wieder gesehen habe, wo er zu Mittag gegessen habe, ob er seinen Nachmittag zu Hause, oder im Freien, oder im Frohsinn [1] (Wirthschaft, in der Pat. oft verkehrte), oder im Café Berna, im Bellevue, in der Rheinfelder Bierhalle, oder beim Bosshard etc. zugebracht habe u. s. w. u. s. w.

Nachdem sich Pat. beim Erwachen aus der Hypnose die schlaftrunkenen Augen ausgewischt, frage ich ihn, ob ihm etwas eingefallen sei. Er giebt zur Antwort: nein, er wisse nichts. Ich frage weiter, wo er am Samstag nach dem Aufräumen seiner Militäreffecten zu Mittag gegessen habe. Da verbreitet sich nach einem kleinen Augenblick ein Lächeln über sein nachdenkliches Gesicht und er sagt: „Ja jetzt weiss ich's. Als ich den Brief geschrieben hatte, ging ich zum Mittagessen in das Café Berna." Was aber weiter geschah, weiss er nicht; seiner Sache ist er aber ganz gewiss. Im weiteren Verlaufe des Gespräches unterbricht er sich nun plötzlich und ruft: „Halt, jetzt fällt mir's ein, was ich im Café Berna machte. Ich traf dort einen Färber, mit dem ich zu Mittag ass. Nach dem Essen begleitete mich derselbe die Langstrasse, dann die Brauerstrasse hinauf, die — Kanonengasse hinunter, Militär- und Kasernenstrasse hinauf über die Gessnerbrücke, nach der Bahnhofstrasse, durch die Beatengasse, über den unteren Mühlesteg in die Rheinfelder Bierhalle. Dort ass ich noch einmal zu Mittag. Nach einer Stunde brach ich wieder auf, ging über den Bahnhofsplatz etc. etc. in den Frohsinn, vor welchem ich mich von meinem Begleiter verabschiedete." Weiter kommt Pat. heute in seiner Erzählung nicht, den Namen des Färbers kann er nicht angeben, er sah ihn bei dieser Gelegenheit zum ersten Mal. Seine Angaben konnten diesmal darum noch nicht bestätigt werden.

---

[1]) Ueber die Lebensgewohnheiten des Pat., seine Freunde und Bekannnten etc., wurden einige Tage vor Beginn der hypnotischen Sitzungen bei ihm genaue Erkundigungen eingezogen; und die gleichen Fragen wurden ihm schon einige Male vor Beginn der Sitzungen vorgelegt, ohne dass er sie beantworten konnte.

In der **II. Sitzung vom 26. XI.** wird in gleicher Weise vorgegangen, wie das 1. Mal und Pat. aufgefordert, seine Geschichte weiter zu verfolgen. Nach dem Erwachen aus der Hypnose fährt er in seiner Erzählung fort, wo er stehen geblieben war. Er referirt über seinen Aufenthalt im Frohsinn, über die Antwort, die ihm sein Arbeitgeber hatte zukommen lassen, in der er ihm sagen liess, er könne am Montag die Arbeit wieder aufnehmen. Schliesslich erzählte er, wie er am Samstag, um Mitternacht herum, mit schwankendem Gang, allein den Heimweg angetreten habe. In seinem weiteren Bericht über den folgenden Tag, den 14. Nov., entwirft uns Pat. ein nettes Sonntagsidyll, ein Stück Leben aus dem Volke. Der Morgen wird mit Kaffee und Kirsch eröffnet. Dann macht unser Pat. mit einem Kameraden einen kleinen Katerbummel durch die Stadt, wird vor dem Frohsinn von der dicken Wirthin auf perfide Weise hereingelockt und nicht wieder hinausgelassen. Er bleibt den ganzen Nachmittag sitzen, trinkend und „jassend", bis in die späte Nacht. Im Lauf des Abends wird er zu wiederholten Malen, wegen Nichtigkeiten, die ihn meist nichts angehen, in irgend einen Streit verwickelt, sei es aus Gerechtigkeits- und Ordnungssinn oder in Folge der durch den Alkohol gesteigerten Querulirsucht. Gegen den einen stösst er Drohungen aus, weil derselbe die Wirthin nicht bezahlen will, bis die Polizei, angelockt durch den Lärm, einschreitet. Einem 2. eilt Pat. mit dem Schlagring nach, weil derselbe von aussen, aus Rache, die Fensterscheiben eingeschlagen hat. Einen 3. jagt er aus dem Wirthshaus, weil er angeblich das Klavier so miserabel tractirt hatte und mit einem 4. und 5. geräth er in heftigen Streit, weil sie behaupten, er „halte es mit der Kellnerin" u. s. w. Schliesslich leert er in einer Aufwallung seine Flasche über den Tisch, verlässt das Local, um einem, dem er Rache geschworen, nachzueilen. Draussen fällt er nach manchen Abenteuern seinen Freunden in die Hände, die, ebenfalls schwer beladen, den Pat. glücklich nach Hause bringen. Das alles erzählt Pat. mit einer peinlichen Gewissenhaftigkeit und Ausführlichkeit, indem er ganz wortgetreu uns wiedergiebt, was der gesagt und dieser gemeint und er darauf erwidert habe u. s. f., jetzt noch schimpfend und grollend über diese „chaibe Hallunkche". Am folgenden Morgen (Montag den 15. Nov.) war natürlich von Arbeit keine Rede. Er stand spät auf und ging bei Zeiten wieder in den Frohsinn.

Am **27. und 28. XI.** wird Pat. nicht hypnotisirt, es tauchen während dieser Zeit trotz eindringlicher Nachfrage keine neuen Erinnerungen auf.

Am 28. XI. erhält Pat. ohne unser Mitwissen Besuch von seinen Freunden. Dieselben erzählen ihm, dass er am Dienstag Abend (16. Nov.) zu Hause ganz verwirrt gewesen sei, immer geschimpft, die Fenster aufgerissen, zu saufen verlangt, aber nichts erhalten habe. Dann habe er seine Uhr zertreten wollen, sei aber dran verhindert worden, habe gesagt, heute Nacht mache er seinem Leben ein Ende, habe das geladene Gewehr zum Fenster hinaus in den Garten geworfen, dass es im Boden stecken blieb. Vom Garten aus habe er es dann mit sich nach dem Frohsinn genommen, wo es ihm abhanden gekommen sei. Darob sei er ganz untröstlich geworden, habe geschimpft und geflucht und habe nur mit vieler Mühe zur Heimkehr bewogen werden können. Am anderen Morgen sei er fort in aller Frühe, sein Gewehr zu suchen und alsdann im Frohsinn von der Polizei verhaftet worden.

Dies erzählt Pat. dem Referenten am Abend des **28. XI.**, aber in ziemlich gleichgültigem Tone, fast als ob es einen Dritten anginge. Er kann sich mit dem

besten Willen nicht an diese Vorkommnisse erinnern und ist von ihrer Realität nicht recht überzeugt, obschon er zugiebt, dass er es wohl glauben müsse; denn so würden ihn seine Freunde doch nicht anlügen.

Auf die nächste Hypnose war ich nach dieser Mittheilung sehr gespannt.

III. Sitzung, am 29. XI. Wider Erwarten fiel in dieser Sitzung die Ausbeute recht mager aus. Pat. kommt in seiner Erzählung nicht weiter als bis zum Dienstag Morgen. Am Montag hat er nicht viel mehr erlebt als das alltägliche. Ich übergehe Alles und erwähne nur in Kürze eine kleine Ergänzung, die er zu seiner früheren Erzählung machte, weil die Art, wie er darauf kam, nicht ohne Interesse ist. Er erzählt: „Am Monntag Nachmittag war ich allein im Frohsinn. Ich sass vor einem Glase Bier mit schwerem Kopf und sann über mein Elend nach" — da macht Pat. eine Pause, um, wie aus seinem nachdenklichen Gesicht zu schliessen ist, seine damaligen Gedanken sich zu vergegenwärtigen. — Doch plötzlich ruft er aus: „Halt, da hab' ich was zu erzählen vergessen. Am Montag Morgen erhielt ich nämlich von meinem Bruder aus Basel einen Brief. In diesem ging er mich um 15 Frs. an. Ich wollte ihm antworten, war aber so aufgeregt, dass ich es nicht fertig brachte, denn ich dachte an meine verfehlte Reise, meine verlorenen Koffer u. s. w. und begriff nicht, wohin all mein gespartes Geld in den letzten Tagen hingegangen war und das liess mir keine Ruhe. Diese und ähnliche Gedanken über meinen Bruder waren es, die mir am Nachmittag im Frohsinn wieder aufstiegen und mich fast zu erdrücken drohten.

IV. Sitzung, 30. XI. 1897. Zunächst berichtigt Pat. nach dem Erwachen aus der Hypnose einige frühere Angaben. In der I. Sitzung hatte er gesagt, dass er am Samstag den 12. Nov. im Café Berna die Bekanntschaft eines Färbers gemacht habe u. s. w. (vide Pag. 137). Dies, giebt Pat. an, sei nicht richtig. Am Samstag sei er immer allein gewesen bis am Abend, sei in den Strassen und Wirthschaften herum geschlendert, habe über die Auswanderungsgeschichte nachgedacht, sich über den elenden Betrug und Schwindel und alles, was ihm in den Weg gekommen sei, geärgert und sich immer gesagt, wenn nur diese „chaibe Hallunkche" (Secundarlehrer Keller und Zumstein) auf die Finger bekämen etc.

Erst am Dienstag, den 16. Nov. habe er besagten Färber kennen gelernt, als er wieder, wie am Samstag, im Café Berna zu Mittag ass. Den weiten Weg nach der Rheinfelder Bierhalle, machte er ebenfalls nicht am Samstag, sondern am Dienstag und zwar deswegen, um sich in der Nähe desselben einen Schlagring zu kaufen, da er den seinen am Sonntag Abend verloren hatte. Das Mittagessen, das er in der Rheinfelder Bierhalle bestellt hatte, konnte er gar nicht essen; denn kaum hatte er eine Gabel voll zu sich genommen, so „roch" ihm die ganze Schlechtigkeit der beiden Schurken (Keller und Zumstein), die ihn schon den ganzen Nachmittag verfolgten, wieder auf. Alles kochte in ihm, er wurde unruhig auf seinem Stuhl und verspürte plötzlich ein starkes Stechen im Kopf. Er redete nichts mehr, während der Andere das bestellte Mittagessen verzehrte. Als er fertig war, fragte ihn ein Kamerad, was ihm fehle. Das gehe ihn nichts an, gab ihm Pat. zurück, brach auf und beide gingen dann längere Zeit schweigend nebeneinander, bis Pat. sich verabschiedete, da er allein sein wollte. „Ich hatte", erzählte er weiter, „eine solche Wuth auf diesen Keller, dass ich darob ganz wirr wurde, je mehr ich der Sache nachstudirte. Da bemerkte ich, dass ich den Leuten auffiel und sie mir nachschauten. Ich wusste nicht, ob ich vielleicht etwas dummes

geschwatzt oder Jemand ohne Wissen beleidigt hatte. Kurz ich fing an zu glauben, dass ich verfolgt werde und deshalb hielt ich in meiner Rocktasche den Schlagring krampfhaft in der Hand, jeden Augenblick zur Vertheidigung bereit, falls einer etwas wollte". So kam er gegen 3 Uhr Nachmittags im Frohsinn an, dort schluckte er rasch ein Glas Bier herunter, und verfiel dann wieder in sein Brüten und seine Grübelei. Das Dienstmädchen, in welches er, beiläufig gesagt, verliebt war, fragte ihn, was ihm denn eigentlich fehle, er sei ja ein ganz anderer Mensch. Das gehe sie nichts an, erwiderte er, er sei nicht katholisch, es sei nicht nöthig, dass er ihr alles beichte. Sie suchte ihn auf alle mögliche Weise zu trösten. Heute wollte es ihr jedoch nicht recht gelingen.

Nach einiger Zeit verlangte er nun plötzlich Tinte, um einen Brief zu schreiben, Papier und Couvert hatte er schon bei sich. Dann schrieb er angeblich: „Lieber Bruder Gottlieb, mit schmerzerfülltem Herzen theile ich Dir mit, dass ich bis und mit heute —"[1]); weiter kam er nicht, das Wasser trat ihm in die Augen, er zitterte gewaltig vor Aufregung, fletschte mit den Zähnen und das Kopfweh (das ihn von nun an überhaupt nicht mehr verliess) nahm so zu, dass er nicht mehr weiter schreiben konnte und den begonnenen Brief wieder zu sich steckte. Er trank weiter, von Gram erfüllt; verfiel dann plötzlich in ein ingrimmiges, gellendes Lachen[2]) und dachte bei sich: „Jetzt versaufst du, was du hast und machst dann deinem Leben ein Ende". Es trieb ihn fort von einer Wirthschaft in die andere, da einen Schnaps stürzend, dort $^1/_2$ l zu sich nehmend. Nirgends hielt es ihn mehr fest. Um ihn herum ertönte fortwährendes Geflüster; doch sah er Niemand. Das steigerte seine Aufregung. Er kam nach Hause. Die Leute fragten, was ihm fehle, — „nichts" —, ob er zu Nacht essen wolle, — „ich habe keinen Hunger" —. Er stieg in sein Zimmer, schlug auf der Treppe den Kopf an einer Kante an, was ihm eine Fluth von Flüchen entlockte. Er trat ins Zimmer, verriegelte die Thür. Obschon Niemand im Zimmer war, brannte darin schon ein Licht. Er war entschlossen, sich das Leben zu nehmen. Er suchte nach einem Messer oder einem Strick, fand aber nichts. Er zitterte immer mehr und das Kopfweh nahm zu. Da kam ihm der Gedanke an sein Gewehr. Er fand es im Kasten, streifte den Laufdeckel ab, schleuderte das Käppi, das ihm in den Weg kam, in eine Ecke, nahm seine Nothmunition, erbrach die Büchse, lud sein Gewehr mit 13 Patronen, warf die Büchse auf den Boden und wollte nun sofort anlegen. Er besann sich aber eines bessern: — „hier sei nicht der richtige Ort, die Leute hätten den Schrecken nicht verdient". — Er nahm seine Photographie und diejenige seiner „Ersten" zu sich, schrieb Name, Wohnung, Heimathsort und Datum der Geburt in sein Notizbuch, und wollte auch den Grund seiner Handlung hinzuschreiben; ob er es wirklich gethan, ist ihm nicht erinnerlich. Dann löschte er das Licht, schaute zum Fenster hinaus, ob Niemand in der Nähe sei, sicherte das Gewehr und warf es, den Lauf nach vorn zum Fenster hinaus in den Garten. Niemand bemerkte es.[3])

---

[1]) Dieser Brief wurde ihm später von der Polizei abgenommen. Er ist mit zierlicher, etwas zittriger Schrift geschrieben und lautet: „Lieber Bruder Gottlieb! Mit schmerzerfülltem Herzen theile Dir noch höflichst mit, dass ich mit ..."

[2]) Das eigenthümliche Gebahren, das Zittern, das Zähnefletschen, die Thränen und das gellende Lachen des Pat. fielen der Kellnerin sehr auf und alles, was er sagte, wird fast Wort für Wort von ihr bestätigt.

[3]) Am nächsten Morgen erzählte er es selbst andeutungsweise der Kostfrau. Auch fand man im Garten noch die Spuren davon.

Hierauf verliess er das Zimmer. Drunten fragte ihn der Kostmeister, was denn mit ihm sei, er werde noch verrückt und hiess ihn in die Stube treten, in welcher zwei Kameraden und die Kostfrau sich befanden. Er gehorchte, verlangte aber einen halben Liter Wein, da ihm vor Durst der Hals brannte. Als man ihm den Wein nicht gleich bringen wollte, sprach er mit drohender Gebärde: „dann werde ich mir schon verschaffen". Der Wein wurde geholt. Pat. fragte, wie viel er koste und da der Kostmeister nichts annehmen wollte, stellte er $1^1/_2$ Frs. auf den Tisch. Der Kostmeister sagte, er verkaufe keinen Wein. „Dann rühre ich das Geld auf den Boden hinunter", schrie Pat., worauf die Kostfrau das Geld wegnahm mit den Worten, er werde später froh sein, dasselbe wieder zurückzuerhalten. Sie tranken nun zusammen und als die Flasche leer war, verlangte Pat. sogleich eine zweite, worauf die gleiche Geschichte wieder losging, bis die Kostfrau zum zweiten Mal das Geld zur Aufbewahrung in Empfang nahm. Hierauf zog Pat. seine Uhr hervor, er wollte sie verkaufen und forderte dafür 5 Frs. Als man ihm die nicht geben wollte, legte er die Uhr auf den Boden, erhob den Fuss und sagte, wenn sie keine 5 Frs. werth sei, wolle er sie lieber zertreten, dann bekomme sie gar Niemand. Als ihm zuletzt nach langem Hin- und Herreden die Uhr für 5 frs. abgenommen worden war, fing er sofort einen neuen Streit an, und so ging es weiter unter fortwährendem Zanken und Queruliren, unter beständigen Drohungen und Andeutungen von Seiten des Pat., dass er etwas Schicksalsschweres vorhabe, von dem sie keine Ahnung hätten. Während er nun die Leute so quälte und sie ihn zu beschwichtigen suchten, ging einer der Anwesenden hinaus. Pat. lief ihm sofort nach, da er ihm nicht traute, um zu schauen, was er thun werde. Einen Augenblick drauf kamen Beide wieder herein, worauf Pat. sein Glas austrank und sagte, das sei jetzt sein Abschied, sie sollten sich ihn noch einmal ansehen; vor Rührung standen ihm die Thränen in den Augen. Er lud die Freunde ein, im Frohsinn mit ihm seinen Abschied zu feiern; er wolle allein hingehen, sie würden ihn aber dort treffen.[1]) Er ging hinaus, verbarg sich draussen und benützte einen Augenblick, da er Niemanden sah, sein Gewehr, das mit dem Lauf im Boden steckte, herauszuziehen und sich wie ein Dieb davon zu machen. Beim Herausziehen des Gewehres schlug er sich den Ellbogen am Gartenzaun an, was ihn fürchterlich erboste. Auf Umwegen gelangte er zum Frohsinn, versteckte in einem anliegenden Höfchen sein Gewehr und trat ein, sofort einen halben Liter Wein fast in einem Zuge leerend. Seine Freunde erschienen und es wiederholten sich die zu Hause vorgekommenen Scenen. In Folge von Kleinigkeiten, die Pat. alle furchtbar tragisch auffasste, gingen die gleichen Zänkereien wieder los und man hatte jedes Mal die grösste Mühe, ihn zu beschwichtigen. In den ruhigeren Momenten dachte er nach über die Schlechtigkeit, mit der man es mit ihm getrieben und die ihn jetzt so tief ins Elend gestürzt habe, dass er nicht einmal seinem

[1]) Die Kostfrau giebt an, sie habe das Geld nicht in Empfang genommen, dasselbe sei auf dem Tische liegen geblieben bis zum anderen Morgen. Sie habe im Gegentheil den Pat. aufgefordert, dasselbe zurückzunehmen, er werde später noch froh darüber sein. Den ganzen Abend, fügt sie bei, habe Pat. durcheinander geweint, gedroht und gelacht, die Leute misstrauisch und scharf angeschaut, sei oft plötzlich aufgefahren, um nach der Thür zu sehen, habe Niemand hinausgelassen, und wenn Jemand dazu Miene machte, gedroht, von dreifachem Mord (??) gesprochen und gesagt, es gäbe sicher noch ein Unglück. Im Uebrigen wird alles Wort für Wort bestätigt.

armen Bruder helfen könne. Das Wasser trat ihm in die Augen vor Rührung und vor Schmerz. Einmal schaute er auf die Uhr an der Wand, schoss dann plötzlich auf, eilte hinaus um zu sehen, ob das Gewehr noch am richtigen Orte sei. Draussen stiess er mit dem Knie an einen Handkarren. Unter Fluchen und Schimpfen schleuderte er ihn weg. Darauf erblickte er sein Gewehr, es war noch, wo er es hingestellt hatte. Beruhigt ging er in die Wirthschaft zurück; sprach aber von da an mit Niemand mehr ein rechtes Wort. Nach einiger Zeit rannte er wieder hinaus, fand weder Wagen noch Gewehr und eine furchtbare Aufregung bemächtigte sich seiner. Als seine Kameraden ihm nachfolgten und auf den Lärm, den er verführte, die Kellnerin mit einem Licht erschien, steigerte sein Aerger sich noch mehr. Eine hinzugekommene Frau fragte, ob er ein Gewehr suche. Er fuhr sie an, wenn sie etwas davon wisse, solle sie es sagen. Da erzählte sie, eine Frau habe dasselbe genommen und in's anliegende Haus hinein getragen. Wuthentbrannt stürmte er nun auf dieses Haus zu, zog an der Glocke so stark er nur konnte, polterte an der Thür, schrie und brüllte aus Leibeskräften, bis seine Freunde ihn mit Gewalt wegzogen. Mit vieler Mühe gelang es ihnen allmählich, ihn zu beschwichtigen und auf das Zimmer eines seiner Kameraden zu bringen. Dieser versprach, ihn für diese Nacht nicht aus den Augen zu lassen.

Pat. war die ganze Nacht sehr unruhig und schlief nur ein bischen gegen Morgen. Schon vor Tagesanbruch machte er sich auf den Weg, sein Gewehr zu suchen. In den Strassen war noch alles still, es war finster und mochte ungefähr halb 6 Uhr Morgens sein. Pat. ging direct nach dem Frohsinn. Er war zum äussersten entschlossen und hielt für den Fall eines Angriffs seinen Schlagring krampfhaft fest. Vor dem Frohsinn musste er noch lange warten, bis ihm endlich aufgethan wurde. Er verlangte sein Gewehr, schmähte, schimpfte, drohte; doch es half ihm nichts. Erst hielt man ihn hin durch freundliches Zureden; dann zeigte man ihm das Gewehr, das man beim Nachbar geholt hatte, liess es ihn sogar besichtigen; nahm es ihm aber, während er ein Glas Bier hinabstürzte, rasch wieder weg, auf Nimmerwiedersehen. Im Zorn verliess Pat. das Local, da ihm die Kellnerin nicht einmal mehr Wein oder Schnaps geben wollte. Wieder ging's von einer Wirthschaft in die andere. Einen Augenblick war er auch zu Hause, um seine Uhr zu suchen, die er versetzen wollte. Er glaubte sie zu Hause vergessen zu haben, da er sich angeblich nicht mehr an den gestrigen Vorfall mit derselben erinnerte. Doch er fand sie nicht und die Kostfrau, bei der er sich nach derselben erkundigte, und die ihn an den gestrigen Vorfall erinnerte, gab sie ihm nicht heraus.[1]) So kehrte

[1]) Die Kostfrau giebt an, sie habe geglaubt, Pat. „thue nur der Gleichen“ sich nicht mehr an den Vorfall mit der Uhr zu erinnern, um dieselbe eher wieder zu erhalten. Als sie ihm die Uhr nicht geben und ihm den Eingang ins Haus verwehren wollte, soll er nach ihrer Aussage thätlich geworden sein und ihr mit allerlei Drohungen einen panischen Schrecken eingejagt haben. So z. B. habe er scharfe Patronen in den Mund genommen und gesagt, wenn sie ihn nicht einlasse, werde er sofort drauf beissen, dass es ihm den Schädel versprenge, und mit ihm das ganze Haus in die Luft jage. Sie liess ihn ein, doch sobald er wieder fort war, zeigte sie ihn auf der Polizei an. Pat. habe grauenhaft ausgesehen, sinnlos betrunken, mit blutigem Gesicht, da er mitten auf der Strasse rohes Fleisch gegessen habe. — Was die vom Pat. in den Mund gesteckten Patronen anbelangt, so werden diese von ihm erst gelegentlich der Erzählung eines späteren Anlasses erwähnt. Er will die Patronen während seines ersten polizeilichen Verhörs im Munde gehabt haben. Thatsächlich wurde er aber dort bloss darüber ausgefragt.

er unverrichteter Dinge nach dem Frohsinn zurück und wurde um halb 12 Uhr von der Polizei verhaftet. Nun wurde er von Wache zu Wache, von einer Instanz zur anderen geführt, und überall wieder von Neuem verhört. Schliesslich kam er gegen Abend im Frauenmünsteramt, dem polizeilichen Sanitätsposten an. Ueber seinen Aufenthalt daselbst berichtet er uns folgendes: „— — — Dann ging's durch viele Gänge in ein Zimmer. Dort sass ein Herr, so viel ich mich erinnere, war er schwarz gekleidet. Es war schon Nacht. Der Herr, wahrscheinlich ein Arzt, fragte mich, wie ich heisse, ob ich einen Bruder habe und anderes mehr, — ich weiss nicht mehr so recht was. Ich konnte nicht recht antworten, verstand auch nicht alles, was er mich fragte. — Ich kann mich noch erinnern, dass ich immer nach dem gleichen Ort hinschaute, weil ich dort etwas wie eine Menschengestalt sah. Der Herr fragte mich, was ich dort sähe. Ich antwortete, ich wisse wohl was und lachte falsch und ingrimmig vor mich hin. — Dann kam ich wieder in das Arrestlocal, konnte aber nicht schlafen. Rings um mich herum sah ich Menschen, die auf mich eindrangen. Ich wollte auf sie los, stiess aber mit dem Kopfe gegen die Wand. Ich fror und zitterte die ganze Nacht und war sehr aufgeregt. Als endlich der Morgen kam, führte man mich in ein Zimmer hinauf. Unterwegs fiel mir auf, dass ich eine blutbefleckte Hand hatte. Als ich darüber nachdachte, woher das Blut wohl kommen könne, fiel mir ein, dass ich mir Nachts gegen Morgen den Mund mit der Hand abgewischt hatte. Doch konnte ich mich nicht erinnern, mich verletzt zu haben. Im Zimmer waren mehrere Herren. Ich kannte aber Niemand.[1]) Ich kümmerte mich nicht um das, was um mich vorging. Man bot mir Kaffee an; ich weigerte mich, denselben zu trinken. Da wurde er mir zwangsweise eingegossen. Ich gerieth darob in heftigen Zorn. Es schoss wieder in mir auf. Ich sah eine Menge Leute, die mich auslachten, sprang auf sie zu und schlug auf sie ein. Es war aber etwas Weiches, auf das ich schlug und ich merkte, dass es Ueberröcke waren, die an der Wand hingen. Ich hörte jedoch nicht auf zu toben; es entspann sich ein Ringen zwischen mir und den anwesenden Herren oder Polizisten, die mich halten wollten. Ich wurde auf den Rücken gelegt und an Händen und Füssen gefesselt. Ich lag nun am Boden und wusste nicht mehr recht was geschah. Ich hörte so etwas von Spital und Telephoniren, wurde weggetragen in einen Wagen und dann gings fort, wahrscheinlich hierher."

Dies alles erzählte Pat. in der IV. Sitzung vom 30. Nov. Als er geendet hatte, war er nicht wenig aufgeregt, aber erleichtert und froh, dass er die Sache endlich herausgebracht. Bis dahin — meinte er — habe er an die Geschichte mit dem Gewehr nicht recht geglaubt, doch jetzt sei er ganz davon überzeugt, „es sei ihm jetzt, als habe er einen Stein vom Herzen, da er aus dieser Ungewissheit heraus sei. Auch werde er sich in Zukunft wohl hüten, wieder zu trinken. Kein Tropfen Alkohol solle mehr über seine Lippen kommen; denn so etwas wolle er ein zweites Mal nicht wieder durchmachen.

Während der Erzählung wuchs die Aufregung des Pat. von Etappe zu Etappe. Bei dem Selbstmordversuch erreichte sie ihren Höhepunkt und blieb fast bis zu Ende auf demselben stehen. Dabei wurde seine Sprache lallend, sein Blick bald

---

Der übrige Inhalt der endlosen, mit der Kostfrau geführten Gespräche, ist, sonst Wort für Wort bestätigt, der Kürze halber hier weggelassen worden.

[1]) Obschon der Stadtarzt, der ihn am Abend verhört hatte, auch unter denselben war.

finster drohend, bald stier in sich gekehrt oder misstrauisch und lauernd. Oft übermannte ihn der Zorn, sein Blick wurde starr; er ballte die Faust und verwünschte unter Fluchen und Schimpfen seine Widersacher und sein Gesicht zu einem schmerzhaften Grinsen verziehend, brach er darauf wieder in sein bitteres, hämisches, sich selbst verhöhnendes Lachen aus, wobei sein Blick den unheimlichsten Ausdruck annahm. — Kurz, er lebte alles noch einmal durch. Es war ihm dabei so bitter ernst, seine Angaben lauteten alle so bestimmt, so klar und präcis, und alle die kleinen Details waren so natürlich wiedergegeben, dass es unmöglich war, an der Richtigkeit seiner bewegten Erzählung zu zweifeln. Und doch stimmte etwas nicht. Es fehlte in der Erzählung ein Tag: Der Pat. wurde nicht am Donnerstag, wie er behauptete, sondern erst am Freitag ins Burghölzli gebracht. Dieser Irrthum des Pat. schien mir bei der einförmigen Lebensweise des Pat. am wahrscheinlichsten dadurch zu Stande gekommen zu sein, dass sich Pat. an zwei Tagen um die gleiche Zeit in der gleichen Situation befunden hatte und in der Erzählung bei der ersten angekommen, dieselbe mit der zweiten verwechselte und im Anschluss an diese letztere in seiner Erzählung fortfuhr. Hiedurch kamen die Erinnerungen an die Ereignisse des dazwischen liegenden Tages nicht zur Association. Ganz ähnlich war es ihm ja schon einmal aus Anlass seines Mittagessens im Café Berna ergangen (vide pag. 139). Das Weitere wird uns über die Richtigkeit oder Unrichtigkeit meiner Vermuthung belehren. Einstweilen wurde dem Pat. davon noch nichts gesagt, in der Hoffnung, dass er auch diesmal von selbst auf seinen Irrthum kommen werde.

Von dem Auftreten der Gesichtshallucinationen an im Frauenmünsteramt, am Abend des 17. Nov. (resp. des 18.)[1] scheint die Bewusstseinsstörung des Pat. einen höheren paroxysmellen Grad erreicht zu haben. Am Morgen des 18. (resp. 19. Nov.) ging sie allmählich, vielleicht aber auch plötzlich, vielleicht nach einem Augenblick totaler Bewusstlosigkeit in den von uns am 19. beobachteten stuporösen Dämmerzustand über und scheint dementsprechend auch einen tieferen Grad von Amnesie hinterlassen zu haben. Die Amnesie scheint hier in diesem Augenblicke entstanden zu sein und sich von diesem Zeitpunkt an vorwärts, über die Zeit des Dämmerzustandes, rückwärts, als retograde Amnesie, über die Erinnerungen der früheren Tage entwickelt zu haben. Dieser leichtere retrograde Theil der Amnesie wäre somit aufgeklärt. Ob uns dies auch für den noch übrigen, primären, dem Dämmerzustand entsprechenden Theil gelingen werde, sollte die Zukunft entscheiden.

Am **1. Dez.** wird Pat. nicht hypnotisirt. Er erzählt oder dictirt dem Ref. die gestrige Geschichte noch einmal und zwar mit den gleichen Worten und fast mit der gleichen Ausführlichkeit, ohne dass ihm dabei etwas Neues einfällt.

Auch die nächste **Sitzung vom 2. Dez.** förderte, wie zu erwarten war, nicht viel Neues an den Tag. Die spärlichen Erinnerungen nach der ersten Hypnose sind undeutlich, nebelhaft; sie werden unsicher und bruchstückweise vorgebracht mit den beständigen Zusätzen: „ich glaube“ und „ich weiss nicht recht“. Eine zweite kurz darauf hervorgerufene Hypnose bringt etwas mehr Klarheit in die Situation. Neue Erinnerungen treten in den Gesichtskreis. Die alten werden schärfer und ihre Einzelheiten deutlicher erkannt. Doch lassen sie alle an Schärfe und Klarheit noch sehr zu wünschen übrig, so dass es den weiteren Sitzungen vor-

[1]) Vide Berichtigung vom 4. December (pag. 145).

behalten bleibt, sie besser auszumalen und zu einem wohlbegründeten Ganzen zusammenzufügen.

Einige Beispiele werden den Vorgang leicht verständlich machen. Nach der ersten Hypnose sagt er unter anderm, er erinnere sich noch dunkel an ein grosses Gebäude, eine Treppe und ein Zimmer, in das er nach Beendigung der Fahrt geführt worden sei. Er würde es aber nicht wieder erkennen. Einige Herren hätten ihn ausgefragt, dann sei er durch einen langen Gang geführt und, wenn er nicht irre, auch gebadet worden. — Wo ihm die Fesseln abgenommen worden, ob die Herren, die ihn ausgefragt, schon vor ihm im Zimmer gewesen seien und ob er wirklich gebadet habe u. s. w., wisse er nicht anzugeben und hege darüber bloss Vermuthungen.

Nach der zweiten Hypnose sagt er mit ziemlicher Bestimmtheit, er erinnere sich jetzt, dass man ihm im Wagen die Fussfesseln und im Zimmer die Handfesseln abgenommen, dass die Herren erst nach ihm eingetreten seien. Ja selbst über die vollständige Bartlosigkeit des einen, der nach seinem Namen, seinem Alter und anderen Einzelheiten sich erkundigt habe, konnte er Auskunft geben; über das Bad spricht er sich mit Bestimmtheit aus und erinnert sich, daselbst gezittert und gefroren zu haben und alsdann durch Gänge, eine Treppe hinauf und ins Bett geführt worden zu sein, was alles der Wirklichkeit entspricht (wie es mir nach vollständiger Beendigung der hypnotischen Sitzungen von den Mitbetheiligten bestätigt worden ist).

Am **3. Dec.** wird Pat. nicht hypnotisirt, erhält aber die Mittheilung, dass er nicht Donnerstag den 18., sondern Freitag den 19. seinen Eintritt ins Burghölzli gemacht habe und somit ein ganzer Tag in seiner Erinnerung fehle.

VI. Sitzung vom 4. Dec. Pat. ist seinem Fehler noch nicht auf die Spur gekommen, er wird deshalb in der Hypnose noch einmal darauf aufmerksam gemacht und aufgefordert, genau auf den Fehler zu achten, während Ref. ihm kurz seine ganze von ihm erzählte Geschichte noch einmal vor Augen führen werde, wie es schon am Tag vorher im Wachzustand geschehen sei, dann werde er sicher auf den Fehler kommen und alle bestehenden Lücken in der Erzählung ausfüllen können.

Nach dem Aufwachen behauptet er noch eine Zeit lang mit der grössten Bestimmtheit, er sei am Mittwoch verhaftet und am Donnerstag hierher gebracht worden bis er plötzlich stutzig wird und sagt: „Nein, es kann doch nicht sein, denn als ich auf dem Polizeiposten verhört wurde, hiess es, es sei der 18. Nov., dass wäre also nach unserer Rechnung Donnerstag und somit wäre ich Donnerstag verhaftet und Freitag ins Burghölzli gebracht worden und hätte am Mittwoch und nicht am Dienstag meine Nothmunition geöffnet“. Ein Gedanke ruft den anderen und im Nu ist der ganze Irrthum aufgeklärt.

Am D i e n s t a g Nachmittag, den 16. Nov. kommt Pat. nach dem Vorfall mit dem Färber im Frohsinn an. Dort frägt ihn, wie wir gesehen haben, die besorgte Kellnerin, wo es ihm fehle. Er antwortet ihr, er sei nicht katholisch und brauche ihr nicht zu beichten etc. (vergl. pag. 140). Nun schreibt er aber nicht den oben erwähnten Brief, sondern versucht die Zeitung zu lesen, woran ihn jedoch seine Aufregung verhindert. Er zittert, hat Kopfschmerzen etc., geht fort in alle möglichen Wirthschaften. Er schwankt, ist ganz verwirrt und kommt um Mitternacht nach Hause, erfüllt von den trübsten und unglücklichsten Gedanken. Doch an

Selbstmord dachte er noch nicht. Nachts schlief er schlecht und hatte einen bösen Traum. Es träumte ihm von Särgen. Er erwachte am Mittwoch mit Kopfweh, brennendem Gefühl im Hals und Durst. Er fürchtete einen Hirnschlag zu bekommen und zitterte am ganzen Körper. Nichtsdestoweniger trat er seine tägliche Wanderung an, unterwegs sich stärkend mit Schnaps, Wein, Bier und Magenbitter. Sein Traum verfolgte ihn, er fragte sich beständig, ob wohl die Särge etwas zu bedeuten hätten.

Die alten Gedanken stiegen wieder in ihm auf, er wurde traurig, machte sich und dem Schicksal Vorwürfe darüber, dass er seinem Bruder nicht geholfen habe u. s. w.

Und jedes Mal, wenn die Wuth gegen den Keller wiederkehrte, brauste er auf, verliess das Wirthshaus, in dem er sich gerade befand, ging in ein anderes und dort ging die gleiche Geschichte von Neuem an.

Gegen 2 Uhr gelangte er glücklich wieder in den Frohsinn. Wieder fragte ihn die Kellnerin, was ihm denn fehle, und wieder antwortete er ihr, er sei nicht katholisch und brauche nicht zu beichten. Daraufhin versuchte er den oben erwähnten Brief zu schreiben und hernach fasste er den Entschluss, sich das Leben zu nehmen, was ihm jedoch, wie wir weiter sahen, misslungen ist.

Der Irrthum kam also dadurch zu Stande, dass Pat. bei der Unterredung mit der Kellnerin in seiner Erzählung vom Dienstag Nachmittag auf den Mittwoch Nachmittag überspringt, wo er sich in der gleichen Situation befand. Dieser Associationsfehler wird dadurch sehr erleichtert, wenn nicht geradezu verursacht, dass ihm seine Kameraden am 28. Nov. unrichtiger Weise gesagt hatten, er habe am Dienstag mit Gewehr und scharfen Patronen manipulirt und sei am Mittwoch verhaftet worden, während in Wirklichkeit alles einen Tag später geschah.

Ueber seine Erlebnisse im Fraumünsteramt macht Pat. noch einige erwähnenswerthe Zusätze, von welchen wir die folgenden anführen: „Auf dem Sanitätsposten fragte mich der Arzt, d. h. der Herr im schwarzen Kleid, ob ich nicht einen Bruder habe mit einem schwarzen Bart, der schwermüthig sei und ins Spital verbracht wurde, weil er bei einem Sturz von einer Tanne die Kniescheibe gebrochen hatte. Ich wollte antworten und sagen, ja, das sei mein Bruder, brachte aber kein Wort hervor. Das regte mich auf. Meine Beine und Arme zogen sich krampfhaft zusammen. Dann übernahm mich wieder die Wuth auf diesen Keller, den ich jetzt wie einen Schatten vor mir sah, so dass ich immer nach dem gleichen Ort hinschaute und mich der Herr fragte, was ich dort eigentlich sähe u. s. w. (wie schon oben erzählt). Später glaubte ich wieder, ich sei in einer Wirthschaft, lachte wie ein Verrückter, verlangte Wein und Bier, hielt den Arzt für den Wirth, ballte die Fäuste, stiess allerlei Verwünschungen aus und wurde immer wirrer im Kopf u. s. w. — Schliesslich führte man mich in das Arrestlokal, durch einen weiten Gang an einem Brunnen vorbei, an dem ich Wasser trank. Nachdem man mir die Schuhe entfernt hatte, legte ich mich auf die Pritsche, konnte aber nicht schlafen, denn alsbald sah ich zwei Gestalten, den Zumstein und den Keller, die auf mich eindrangen. Ich fuhr auf sie los, stiess aber an die Wand, stürzte kraftlos zu Boden und blieb einige Augenblicke liegen, bis das Treiben von Neuem begann. So ging's die ganze Nacht. Selten kamen einige ruhigere Momente, in denen ich über all mein Elend nachdenken konnte. Mir war's als drehe sich alles in meinem Kopfe. Ich hatte starkes Kopfweh, Ohrensausen; zitterte und fror. Auch die

Zunge that mir einmal weh, ich wischte mir den Mund mit der Hand ab und am Morgen merkte ich, dass ich Blut am Finger hatte u. s. w."

Der Stadtarzt, dem nachher die Erzählung des Pat. zur Controlle unterbreitet wurde, sagt, Pat. sei am Donnerstag Abend, als er ihn sah, fortwährend in sich zusammengekauert auf seinem Stuhl gesessen und habe fast immer nach dem gleichen Orte hingeschaut, gelacht, geschimpft, mit den Zähnen gefletscht, gepoltert, habe ihn wirklich für einen Wirth gehalten und Wein von ihm verlangt. Auch die krampfhaften Contractionen seiner Arme und Beine seien von ihm beobachtet worden. Es stimme sozusagen alles. Nur von dem schwermüthigen Bruder mit der Patellarfractur, wisse er nichts. Er habe den Pat. allerdings nach seinen Geschwistern gefragt und speciell nach dem Bruder, an welchen dieser den angefangenen Brief adressirt hatte.[1]) Von einem anderen Bruder und dem Sturz von einem Baume sei aber nie die Rede gewesen. Hingegen habe Pat., als man ihm die Schuhe auszog, mit dem Fuss einen der Polizisten einen derartigen Schlag auf das Knie versetzt, dass derselbe jetzt noch (3 Wochen nach dem Vorfall) an seiner Contusio genu darnieder liege. Am folgenden Morgen habe er darauf den Pat. gefragt, ob er wisse, dass er vorigen Abend einen Polizisten am Knie verletzt habe. Pat. habe ihm darauf nicht geantwortet. Es sei möglich, dass Pat. die Frage nach seinem Bruder und die Frage nach der Knieverletzung zusammengeworfen habe.

Eine vernünftige Antwort habe er von ihm nie erhalten können.

Bleibt uns noch die **letzte VII. Sitzung vom 5. Dec.** zur Besprechung übrig. Durch eine erste Hypnose wird nichts wesentliches zu Tage gefördert und Pat. ein zweites Mal und zwar diesmal im Wachzustand hypnotisirt, cataleptisch und anästhetisch gemacht. Darauf wird ihm ein „Nervenstrom" im Kopf suggerirt, der alles Neblige noch vollständig aufklären soll. In diesem Zustand direct befragt, giebt uns Pat. in zusammenhängender Weise einen vollständigen, mit zahlreichen Details bespickten Bericht über seine Ankunft und seinen Aufenthalt im Burghölzli, bis zum Zeitpunkt, da er wieder vollständig bei klarem Verstande war. Seine Aussagen werden nachträglich alle mit Ausnahme eines kleinen Irrthums vom Aerzte- und Wartpersonal bestätigt.

Somit wären wir mit der Aufklärung der Amnesie an unserem Ziele angelangt. Dass dem Pat. die Erinnerungsfähigkeit durch Suggestion wiedergegeben wurde, daran wird jetzt Niemand zweifeln können. Höchstens könnte noch eingewandt werden, dass die Erinnerungen nach einigem Zuwarten von selbst, ohne jede fremde Hülfe wieder hätten auftauchen können. Dem haben wir jedoch entgegenzuhalten, dass, wie wir weiter oben schon bemerkten, bei unserem Pat. solche Amnesien schon aus früheren Jahren her (1894 und 95) bestanden, die zwar nur jeweilen einen Tag umfassten, aber trotz ihrer geringen Ausdehnung bis jetzt noch keine Spur einer Heilung zeigten. Ich unternahm nun das Experimentum crucis und suchte in drei weiteren Sitzungen durch Suggestion den Pat. auch von diesen Amnesien zu befreien, was ohne

[1]) Die beiden Brüder sind nicht identisch.

Weiteres gelang. Trotz der Jahre, die seit der Entstehung derselben verflossen waren, konnten noch einige Angaben aus den ausführlichen Erzählungen des Pat. sicher bestätigt werden.

In zwei Fällen handelte es sich um eine Art von Dipsomanie. Nachdem Pat. schon eine ganze Woche, angeblich in Folge eines schweren Kummers, mehr als gewöhnlich getrunken hat, macht er sich eines Sonntag Morgens schon in aller Frühe auf die Beine, zieht den ganzen Tag von einem Wirthshaus in das andere, überall Schnaps, Wein, Bier in unglaublichen Mengen durch die Gurgel jagend. Im ersten Fall wurde er Nachts um 11 Uhr bewusstlos mit blutendem Gesicht auf der Treppe des Hauses gefunden und hineingetragen; das zweite Mal war er glücklich zu Hause angekommen und eben im Begriff sich, wie schon erzählt, das Messer in die entblösste Brust zu stossen, als ein Freund in sein Zimmer trat und ihm in den Arm fiel, so dass das Messer abglitt und Pat. mit einer blossen Schürfung davon kam. Beide Male wusste er am folgenden Tage nichts von dem Vorfall. Der ganze vorher gehende Tag war überhaupt vollständig aus seiner Erinnerung geschwunden. Beide Male war Pat. 3 Tage lang noch stark benommen und litt noch eine volle Woche an heftigem Kopfweh. Eine dritte Amnesie, ebenfalls aus dem Jahre 1894, verdankte ihren Ursprung einem leichten Krampfanfall und erstreckte sich auf die Zeit von ca. 2 Stunden. Ueber diese und sogar über den Krampfanfall selbst machte Pat. im hypnotischen Schlaf sehr bestimmte und ziemlich detaillirte Angaben, die aber leider keiner Controlle unterzogen werden konnten, weshalb ich sie hier übergehe.[1])

Recapitulation; Amnesie; weiterer Krankheitsverlauf; Diagnose.

Bevor wir an die Besprechung einzelner Symptome und der weiteren Beobachtungen am Pat. während seines Anstaltsaufenthaltes übergehen und zur Aufstellung einer Diagnose schreiten, wollen wir das aus der Erzählung des Pat. gewonnene Krankheitsbild kurz noch einmal zusammenfassen.

Die Entstehungsgeschichte der letzten Amnesie des Pat. ist eine ähnliche wie die der beiden früheren eintägigen Amnesien. Nachdem Pat. wieder eine ganze Woche sinnlos getrunken, finden wir ihn an einem Nachmittag, es war Samstag, den 13. Nov. 1897, in trauriger missmuthiger und gedrückter Stimmung. Er schlendert durch die Strassen der Stadt, schleppt sich von Kneipe zu Kneipe, ärgert sich über alles; ist nachdenklich, in sich gekehrt und brütet und grübelt über sein Schicksal nach, speciell über eine elende Schwindelei, der er vor einiger Zeit zum Opfer gefallen und die ihm seine schönsten Auswanderungs- und Zukunftspläne vernichtet hat. Abends kehrt Pat. betrunken mit schwankendem Gang nach Hause zurück. Dies geschieht

[1]) Vergl. über diese Amnesien die Anamnese, pag. 133.

alles zu einer Zeit, da seine Leidensgefährten, die der gleichen Schwindelei zum Opfer gefallen waren, längst wieder zu ihrer gewohnten Arbeit zurückgekehrt sind. So lebt er Tag für Tag dahin. Seine trübe Stimmung und seine Reizbarkeit nehmen zu; er ist beständig aufgeregt und aus seinen Grübeleien kristallisirt sich ein Gedanke immer deutlicher heraus, — die Wuth über diese beiden Schwindler, den Keller und den Zumstein, die mit der Kasse der Auswanderungsgesellschaft durchgebrannt sind und die jetzt allein an all seinem Elend Schuld sein sollen, — eine typische Grübelei für einen Epileptiker oder epileptisch veranlagten Alkoholiker.

Am Dienstag, den 16. Nov., verspürt er am Nachmittag plötzlich ein starkes Stechen im Kopf, es ekelt ihm vor dem Essen; er wird unruhig; seine Aufregung nimmt zu; er zittert; wird je länger je mehr in sich gekehrt, reizbar und verstockt. Er fühlt aller Leute Augen auf sich gerichtet, glaubt sich verfolgt und hält sich zur sofortigen Vertheidigung bereit. Nachts schläft er schlecht und träumt von Särgen.

Am folgenden Tag verfolgt ihn der Traum, dessen Bedeutung er zu ergründen sucht, bis er plötzlich am Nachmittag in einem Augenblick, da ihn der Gedanke an sein allzugrosses Elend überwältigt, den festen Entschluss fasst, sich das Leben zu nehmen. Vorher will er aber noch alles "versaufen", was er hat. Von da an hat er keine Ruhe mehr. Es treibt ihn in wilder Flucht von Wirthshaus zu Wirthshaus. Die gestrigen Symptome, — Aufregung, Kopfschmerzen, Tremor, Durst, brennendes Gefühl und Trockenheit im Hals, der leichte Verfolgungswahn, — haben alle an Stärke zugenommen. Zu alledem hört er heute noch beständiges Geflüster um sich herum, ohne jedoch Jemand zu sehen.

Seine Aufregung wächst, er geht nach Hause, dort begeht er das Unerhörte und erbricht die Patronenbüchse. Nachdem er das Gewehr geladen, wirft er es zum Fenster hinaus, um sich draussen unbemerkt davon zu machen und sich das Leben zu nehmen. Wechselvoll wie seine nunmehrigen Schicksale ist auch seine Stimmung, besonders bei dem Abschied, den er von seinen Bekannten und vom Leben nimmt. Bald ist er weich gestimmt und zu Thränen gerührt, bald lacht er in sich hinein voll Ingrimm und Hohn. Im nächsten Augenblick schon fängt er wieder an vor Wuth und Zorn mit den Zähnen zu knirschen, die Fäuste zu ballen, auf den Boden zu stampfen, zu fluchen, zu schimpfen und zu queruliren. Seine Rohheit und Brutalität kennt dabei keine Grenzen. Daneben ist er voll Misstrauen und Argwohn gegen

alle Menschen. Er wittert fortwährend einen Anschlag auf seine Person und befürchtet sein Plan, sich das Leben zu nehmen, könnte entdeckt und sein Gewehr entwendet werden. Das Letztere geschieht wirklich und kaum wird er es inne, als ein Wuthanfall bei ihm ausbricht. Mit Mühe und nur unter Anwendung von Gewalt lässt er sich beschwichtigen und auf das Zimmer eines Freundes bringen.

Dort verbringt er eine sehr unruhige, fast schlaflose Nacht und am Morgen des 18. XI. beherrscht ihn nur noch der Gedanke, sein Gewehr zu suchen und — zu Trinken. Sein Bewusstsein scheint schon etwas mehr gestört. Nur zum Theil erinnert er sich an seine gestrigen Anfälle. Er beginnt allerlei sinnlose Handlungen, so dass seine Umgebung nicht mehr an seiner Verrücktheit zweifelt, und ihn auf der Polizei anzeigt. So z. B. wirft Pat. mitten auf der Strasse seinen Hut zur Erde, tanzt darauf herum, singt und heult und lacht und schimpft in wildem Durcheinander. Er nimmt Patronen in den Mund und beisst darauf, um seinen Schädel zu zersprengen, das ganze Haus in die Luft zu jagen u. s. w. Er achtet immer weniger auf seine Umgebung. Was man ihm sagt, versteht er oft falsch oder garnicht. Manches übersieht er oder giebt ihm eine falsche Deutung. Das Alles ist aus seiner Erzählung in der Hypnose deutlich zu erkennen, indem er immer mehr von seinem subjectiven Befinden, dagegen weniger von seiner Umgebung spricht, auch etwas mehr Fehler in seine Erzählung einschleichen lässt. Am Abend fängt er an zu halluciniren und zu deliriren. Da er sich in einem Wirthshaus glaubt, hält er den Arzt für den Wirth. Seine Aufregung erreicht den Gipfelpunkt. Den Lehrer Keller erblickt er in schattenhafter Gestalt vor sich, während sich seine Glieder krampfhaft zusammenziehen. Nachts wiederholen sich diese Delirien in kurzen Intervallen. Er sieht immer zwei Gestalten vor sich (den Keller und den Zumstein). Sie dringen auf ihn ein; er setzt sich zur Wehr; springt auf sie zu; stösst mit Kopf und Füssen an die Wand des Arrestlokales, die er negativ weghallucinirt hatte. Erschöpft fällt er zu Boden und bald darauf fängt die Jagd von Neuem an. Die ganze Nacht wird Pat. von seinen Hallucinationen geplagt. In etwas lucideren Intervallen hat er Ohrensausen und Augenflimmern, und sein Kopfweh und Tremor sind stärker denn je. Auch schmerzt ihn einmal seine blutende Zunge, an der er sich irgend eine Verletzung zugezogen hat.

Am Morgen verweigert er die Nahrung, kennt seine Umgebung nicht mehr, kümmert sich auch nicht um sie. Nach einem letzten

deliriösen Anfall geht sein Aufregungszustand allmählich in einen stuporösen Dämmerzustand über. In diesem Zustand kommt er in die Irrenheilanstalt. Er ist sehr stark benommen, hat noch heftiges Kopfweh, kümmert sich nicht um seine Umgebung, will weder hören noch sehen, was um ihn herum vorgeht und wünscht nur, dass man ihn in Ruhe lasse. In sich gekehrt, reizbar und verstockt, versunken in stumpfsinniges Brüten reagirt er nur auf sehr energisches, eindringliches Fragen. Auf complicirtere Fragen antwortet er überhaupt garnicht, oder nur mit einem abweisenden, gereizten „Ja". Die Ereignisse der letzten Tage hat er vollständig vergessen; er weiss nur noch, dass er Nachts sehr wenig geschlafen, weil zwei „Kerle" ihn beständig gequält hätten, doch auch das entschwindet seinem Gedächtniss im Laufe des Tages.

Am Morgen des 20. Nov. ist er wieder bei klarem Verstande, zeigt sich aber für die letzten 7 Tage vollständig erinnerungslos und leidet überhaupt an einem schlechten Gedächtniss, was an Folgendem zu erkennen ist.

Am Samstag Morgen, den 20. Nov., weiss Pat. noch, dass er in der Nacht von Freitag auf den Samstag wenig geschlafen, weil fortwährend einer sang, „ich hatt' einen Kameraden". Dienstag, den 20. Nov., weiss er nichts mehr davon. Ueberhaupt hat er am Dienstag nur noch ganz vage Erinnerungen über das, was er am Samstag, Sonntag und sogar am Montag gethan hat. So glaubt er, er sei am Sonntag Morgen wieder zu sich gekommen und habe am Sonntag Morgen den Wärter gefragt, wo er sich befinde und wieso er hierher gekommen sei, während sich das Alles am Samstag Morgen ereignet hatte. Er erinnert sich nicht, am Montag Morgen bei der grossen Visite den Referenten und einige andere Herren gesehen zu haben, während er später in der Hypnose sich an alle Anwesenden genau erinnert, sogar derjenigen Herren, die er seither nicht mehr erblickt.

Das Kopfweh des Pat. verschwand allmählich im Laufe des 20. Nov., zeigte aber am Nachmittag des 21. ohne äussere Ursache plötzlich eine starke Exacerbation, um nachher vollständig wieder zu verschwinden.

Nachdem das Bewusstsein des Pat. wieder hergestellt war, wurde mit der Hypnose begonnen, um den Pat. 1. von seiner Amnesie zu befreien und 2. um ihm die Totalabstinenz von alkoholischen Getränken zu erleichtern.

Bei dem successiven Wiederauftauchen der Erinnerungen entpuppte sich auch nach und nach die Natur der Amnesie, d. h. des Symptomes,

das uns hier vor Allem interessirt. Nach den Bezeichnungen von Ribot[1]) ist sie eine totale temporäre, nach Janet[2]) eine localisirte, theilweise retrograde Amnesie. Der retrograde Character derselben, zeigte sich erst bei ihrer Aufhebung. Denn erst bei ihrer Aufhebung wurden wir durch die Erzählung des Pat. bekannt mit seinem Geisteszustand aus und vor der Zeit der Entstehung der Amnesie. Und dieser Geisteszustand, die daraus resultirenden Handlungen und die Art des Wiederauftauchens der Erinnerungen an dieselben, geben die Anhaltspunkte ab, nach denen man bei einer Amnesie unterscheidet: 1. Einen primären, dem Dämmerzustand, der die Amnesie verursachte, entsprechenden Theil und 2. einen retrograden Theil. Dieser retrograde Theil, entstanden im Anschluss an den primären, erstreckt sich, von Beginn der Geistesstörung an, nach rückwärts auf die vorhergehenden Tage. Bei unserer Amnesie sind die beiden Theile, nicht, wie bei den meisten retrograden Amnesien, scharf von einander abgegrenzt, sie gehen allmählich in einander über, wie auch die Bewusstseinsstörung nicht plötzlich, sondern allmählich sich entwickelte.

Am Anfang der Erzählung des Pat., d. h. also bei der Aufklärung des retrograden Theiles der Amnesie, lauten die Angaben, gleich beim ersten Auftreten der Erinnerungen bestimmt, klar und präcis; auch sind sie wohl geordnet nach den Gesetzen der Association.

Mit dem Bericht über das Auftreten der Hallucinationen und dem Eintreten des Dämmerzustandes am 5. und 6. Tage der vergessenen Zeitperiode, werden die Erinnerungen nebelhafter, unklarer. Sie sind in der Hypnose viel schwerer hervorzurufen. Bei ihrem ersten Auftreten sind sie meist nicht in logischer Weise mit einander verknüpft, sondern wie Bilder aus einer nebelhaften Landschaft treten sie zunächst einzeln, da und dort, mit undeutlichen verschwommenen Umrissen aus dem Dunkel der Amnesie hervor, zuerst diejenigen, die beim Entstehen den stärksten Eindruck hinterlassen hatten und erst nach, durch weitere Hypnosen, gesteigerter Erinnerungsfähigkeit reihen sich in logischer Verknüpfung die übrig bleibenden an; die Ersteren selbst werden dabei klarer, deutlicher, und das Ganze gestaltet sich zu einem einheitlichen Bilde, das allerdings stellenweise noch einige kleine Lücken aufweist. Am Anfang werden diese Erinnerungen aus der Zeit des Dämmerzustandes mit den beständigen Zusätzen „ich glaube“, „es scheint mir“ und „ich weiss nicht recht“ hervorgebracht, und erst in den späteren

[1]) Ribot, Das Gedächtniss und seine Störungen.

[2]) Janet, l'Amnesie hysterique (Arch. de Neurol. XXIV. 1892).

Hypnosen gelangt Pat. zur sicheren Ueberzeugung, dass die Sache sich wirklich „so“ zugetragen habe.

Wir sagten, dass diese Störung des Gedächtnisses gleichzeitig sich ausbildete mit dem Auftreten der Hallucinationen des Pat. am Abend des 5. Tages der vergessenen Zeitperiode.

Aber schon vorher, nämlich im Laufe des 5. Tages und am Abend des 4. Tages, zeigen sich einige Vorboten derselben, indem Pat. in seiner Erzählung über diese Zeit, sich manche Ungenauigkeiten und Fehler zu Schulden kommen lässt, und am Morgen des fünften die Vorfälle des vorhergehenden Abends zum Theil vergessen hat.

Diese letztere Thatsache zeigt uns deutlich, dass, in diesem Falle wenigstens, die primäre totale Amnesie in Beziehung auf ihre Entstehung, nichts Anderes als eine hochgradige, continuirliche Amnesie ist, indem die während des Dämmerzustandes erworbenen Sinneseindrücke nur sehr kurze Zeit im Bewusstsein haften bleiben und sofort „dissociirt“ werden. Dafür sprechen noch: erstens, das allmähliche Ausklingen der Bewusstseinsstörung in eine sogenannte Gedächtnissschwäche, die ja nichts Anderes als eine continuirliche Amnesie ist, und zweitens der Umstand, dass sich Pat. bei seinem Eintritt ins Burghölzli noch erinnert, in der Nacht von zwei „Kerlen“ verfolgt worden zu sein, dasselbe aber rasch vergisst.

Was die Fehler und Ungenauigkeiten in der Erzählung betrifft, so scheint es mir hier am Platze, dieselben etwas näher ins Auge zu fassen, da das Studium derselben für das Verständniss der Amnesie und deren Beseitigung nicht ohne Wichtigkeit ist.

Zunächst begegnen wir solchen Irrthümern, wo Treue und Schärfe der einzelnen Erinnerungsbilder nichts zu wünschen übrig lassen, aber die zeitliche Reihenfolge derselben gestört ist. Sie beruhen auf einer fehlerhaften Association, wie folgendes Beispiel beweist:

Am Mittwoch Nachmittag wiederholt sich unter gleichen Umständen ein Vorfall, der am Dienstag Nachmittag passirt war. Im Augenblick, da nun Pat. in seiner Erzählung an diesem Vorfall vom Dienstag Nachmittag angelangt ist, entgleist er und springt auf den Mittwoch Nachmittag über, alle Ereignisse vom Mittwoch Abend an den Vorfall vom Dienstag Nachmittag anreihend.

Dies geschieht um so leichter, als er, durch eine diesbezügliche Mittheilung seiner Kameraden vor der Hypnose irre geführt worden war. Es hatten ihm diese gesagt, dass sein Selbstmordversuch am Dienstag Abend stattgefunden habe, während er sich thatsächlich am Mittwoch ereignet hatte (vergl. pag. 145).

Gewöhnlich bleibt nun dadurch, wie auch dieses Beispiel zeigt, im Gedächtniss eine Lücke bestehen, deren sich Pat. gar nicht bewusst

wird. Es bleiben eine Anzahl von Erinnerungen dissociirt. Typisch für diese Art von Fehlern ist, dass Pat. mit der grössten Bestimmtheit auf seinem Irrthum beharrt. Die Treue und Klarheit der Erinnerungsbilder verleihen ihm das Gefühl der Sicherheit. Dies dauert so lang, bis Pat. plötzlich durch einen zufälligen Einfall oder irgend eine Ueberlegung sieht, dass etwas nicht stimmt, den Lapsus entdeckt und nun Schlag auf Schlag die noch fehlenden Erinnerungen associirt. Diese Fehler sind natürlich in der gesteigerten Erinnerungsfähigkeit der Hypnose viel seltener als bei Reminiscenzen aus dem täglichen Leben im Wachzustand. Nichtsdestoweniger kommen sie in unserem Falle auch bei der Aufklärung des retrograden Theiles der Amnesie vor, was bei der grossen Gleichförmigkeit im Leben des Pat. nicht zu verwundern ist.

Eine zweite Kategorie von Fehlern findet sich fast nur bei der Wiederherstellung des Gedächtnisses für den primären dem Dämmerzustand entsprechenden Theil der Amnesie. Im Zusammenhang damit steht die weitere Thatsache, dass ihre jeweiligen Ursachen durch Hypnose nicht beseitigt werden können. Diese Ursachen können bestehen: 1. In einer momentanen Unachtsamkeit des Pat. zur Zeit der ursprünglichen Sinneswahrnehmung. 2. In irgend einer Störung der Aperception und Perception, sei es durch eine abendliche Ermüdung oder eine Alkoholintoxication, sei es durch das Eintreten des Dämmerzustandes mit der langsam fortschreitenden Dissociation des Bewusstseins und der allgemeinen Erschwerung der Sinneswahrnehmung. Wenn aber schon die Sinneswahrnehmungen fehlerhaft, unvollständig, undeutlich und verschwommen sind, wieviel mehr werden es trotz aller hypnotischen Hypermnesie die Erinnerungen an dieselben sein? Zu alledem kommt noch hinzu, dass die Erinnerungen bei der allgemeinen Unsicherheit durch Autosuggestion fehlerhafte Verbesserungen erfahren können.

In Folgendem führe ich nun einzelne Beispiele für diese Art von Erinnerungstäuschungen an, betone aber, dass es oft schwer hält, die einzelnen der obgenannten causalen Momente auseinander zu halten, da dieselben selten allein, sondern gewöhnlich in Verbindung mit einander auftreten und oft mit irgend einer Associationsstörung verbunden sind.

Am 17. Nov. (dem fünften Tag der vergessenen Zeitperiode) werden dem Pat. auf dem Polizeiposten von seinen Effecten abgenommen: ein angefangener Brief, ein Bleistift, 80 Cent mit Portemonnaie, ein Schlagring, ein Tischmesser, eine Uhrkette, vier Photographien und 15 Patronen. Alles giebt Pat. nach der Hypnose genau an, nur in der Anzahl der Photographien und Patronen täuscht er sich; offenbar war diese zu gross, und er hatte sie sich nicht besonders gemerkt. — Zwei Photo-

graphien, giebt er an, seien es gewesen und zum mindesten ebensoviel Patronen. Wir sehen aus diesem Beispiel, dass den Pat. bei dieser Art von Irrthümern, im Gegensatz zu den früheren, ein Gefühl der Unsicherheit beherrscht. Der Fehler liegt hier an der Undeutlichkeit der aufgenommenen Wahrnehmungen und in Folge dessen leidet auch das Erinnerungsbild.

Hierher gehört auch eine Art von Erinnerungsverfälschungen, die sich bei grosser Ermüdung einstellen, also namentlich für Neurastheniker characteristisch sind. Man glaubt von einer Sache, die man blos zu thun beabsichtigte, sie sei ausgeführt worden. Das Uebergangsstadium zu dieser Verfälschung bilden jene unangenehmen Situationen, in denen man vergeblich sein Gehirn zermartert, um von irgend einer Absicht zu erfahren, ob man sie auch wirklich ausgeführt hat, oder nicht.

So erinnerte sich Pat. nicht mehr, ob er an jenem Abend (Mittwoch, den 17. November), als er sein Gewehr aus dem Schrank geholt und die Nothmunition erbrochen hatte, die Gründe zu seinem beabsichtigten Selbstmord wirklich in sein Notizbuch niedergelegt hatte oder bloss mit dem Gedanken umgegangen sei, es zu thun. So glaubt er mit seinen Freunden nach dem misslungenen Selbstmordversuch im Wirthshaus „zum Mattengarten“ und im „Strauss“ gewesen zu sein, obschon ihn damals seine Freunde an der Ausführung seiner Absicht gehindert hatten.

Ein weiteres Beispiel haben wir (pag. 146 ff.) schon des Ausführlichen behandelt. Es führt uns mit dem Pat. zurück in die Zeit seines epileptischen Deliriums, wo er von Hallucinationen verfolgt wurde, seine Umgebung verkannte, Illusionen über dieselbe hatte, sie zum Theil negativ weg hallucinirte und nicht beachtete. Kein Wunder, wenn in der nachherigen Erzählung über diese Zeit, Irrthümer mit unterlaufen konnten.

Die Erschwerung der Sinneswahrnehmung, und die Dissociation des Bewusstseins des Pat. war an diesem Abend so gross, dass er sich trotz der dadurch hervorgerufenen Panik, nicht einmal bewusst war, einem Anderen einen Fusstritt ertheilt zu haben. Was der Arzt damals von ihm verlangte, hat er wohl auch nicht verstanden. Er hörte etwas von einem Bruder und einem Knie, wurde dadurch an seinen Bruder erinnert, der die Kniescheibe gebrochen hatte und glaubte, der Arzt frage ihn nach diesem. Möglich ist es auch, dass diese Ueberlegung erst nachträglich in der Hypnose stattfand, so dass also die an sich mangelhaften Erinnerungen durch Ergänzungen autosuggestiver Art noch fehlerhaft verbessert worden wären.

Als letztes Beispiel erwähne ich eine Erinnerungsfälschung, über deren Ursache ich keinen sicheren Aufschluss erhalten konnte.

Pat. wurde von einem Polizisten auf eine andere Wache geführt, als er unterwegs einem Herrn zurief, er brauche ihn nicht so anzuglotzen und so dumm zu

lachen, sonst wolle er ihm schon dafür thun, wenn er schon in Begleitung eines Polizisten sei. Daraufhin erzählt Pat. weiter, habe der Herr auf italienisch gefragt, was er begangen habe, worauf Pat. ebenfalls auf italienisch geantwortet habe: „Non ho mica rubato (habe nichts gestohlen); e meglio di andar via“ (gehen Sie Ihres Wegs) etc. und der Polizist habe im Anschluss daran dem Herrn noch zugerufen, er solle machen, dass er fortkomme, sonst nehme er ihn auch mit. — Hierzu bemerkt der betreffende Polizist, Pat. habe allerdings einem Herrn etwas zugerufen, aber italienisch sei es nicht gewesen. Er selbst (der Polizist) habe zu dem Herrn nichts gesagt, sondern den Pat. zur Ruhe gemahnt und ihn aufgefordert, ihm zu folgen, worauf Pat. noch eine Zeitlang vor sich hingebrummt hätte, er habe nicht gestohlen, man brauche ihn nicht so etc.

Wenn diese falschen Angaben etwas mehr sind als eine blosse Prahlerei, so wäre dieser Fall, der Autosuggestibilität des Patienten wegen als eine Pseudologia phantastica aufzufassen, wie sie Delbrück[1]) in seiner „Pathologischen Lüge“ beschreibt.

Pat., der einige Male die Tendenz zeigte, zu seinen Gunsten zu retouchiren, hat mit seinen Sprachkenntnissen renommirt und dann selbst an diese kleine Tarasconade geglaubt. Vielleicht hat er die Episode auch mit einer wirklich vorgefallenen verwechselt. Angetrunkene reden ja bekanntlich gern in fremden Sprachen.

Aus dieser Vergleichung der Fehler des Pat. geht hervor:

1. Dass die Amnesie des Pat. der Hauptsache nach eine Associationsstörung ist, ausserdem aber für einzelne Erinnerungen auch mangelhafte Sinneswahrnehmungen aus der Zeit des Dämmerzustandes in Betracht fallen.

2. Dass die Wiederherstellung des Gedächtnisses in der Hypnose nur soweit gelingt, als durch sie die Aufmerksamkeit auf die vergessenen („dissociirten“) Erinnerungen concentrirt — eine Hypermnesie geschaffen — wird und dadurch nach den Gesetzen der Association die bestehenden Dissociationen beseitigt werden. Fehlerhafte Sinneswahrnehmungen können nachträglich durch die Hypnose natürlich nicht verbessert werden.

Alzheimer[2]) hebt als besonders characteristisch für die auf epileptischer Basis beruhende Amnesie die Erfahrung hervor: dass es dem Epileptiker keine Ruhe lässt bis er die Gedächtnisslücke so gut wie möglich durch die Aussagen Anderer ausgefüllt hat, während den Hysteriker seine Amnesie nur wenig beunruhige. Ganz in Uebereinstimmung damit sehen wir, dass die Amnesie des Pat. schwer auf

[1]) Delbrück: Die pathologische Lüge und die psychisch abnormen Schwindler. 1891. Verlag von Ferd. Enke, Stuttgart.

[2]) Alzheimer: Ueber rückschreitende Amnesie bei Epilepsie. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. LIII 1897.

seinem Herzen lastete, er konnte es kaum glauben, dass er mit Gewehr und scharfen Patronen manipulirt habe und grübelte den ganzen Tag darüber nach, wie das sich wohl möchte zugetragen haben. Sein Unvermögen sich zu erinnern deprimirte ihn sehr. Mit der Beseitigung der Amnesie verschwand auch diese Depression. Der Hauptwechsel in der Stimmung des Pat. trat ein am 30. Nov., dem Tag, an welchem Pat. in der Hypnose zurückgeführt wurde in jene Schreckenszeit seines Selbstmordversuches und seines alkoholepileptischen Deliriums. Die Erlebnisse dieser Zeit traten während der hypnotischen Hypermnesie des Pat. mit solcher Deutlichkeit und Klarheit vor sein Auge, dass er sie mit allen ihren Aufregungen fast in Wirklichkeit noch einmal durchzuleben schien und seinen damaligen Geisteszustand im höchsten Affect schilderte. Und ähnlich, wie in den von Breuer und Freud[1]) beschriebenen, durch die kathartische Methode geheilten Fällen von Hysterie, war auch Pat. nach dieser Aufregung in Folge der hypnotischen Hypermnesie wie umgewandelt. Jetzt konnte er wieder aufathmen. Er war befreit von all seinen Zweifeln und Grübeleien, von einem unbestimmten Gefühl des Druckes, das centnerschwer auf ihm gelastet, ihn in jeder Beziehung gehemmt und beengt hatte. Diese Aufhebung eines krankhaften Zustandes hatte jedoch, wie leicht ersichtlich, ihre Ursache nicht wie in den Fällen von Breuer und Freud in dem von ihnen genannten „Abreagiren“ auf ein früheres psychisches „Trauma“, sondern lediglich in der Beseitigung der Amnesie.

Die Erinnerungen an seinen früheren Geisteszustand machten auf ihn einen derartigen Eindruck, dass er sich verschwor, in seinem Leben keinen Tropfen Alkohol mehr über seine Lippen zu bringen; denn „so etwas“ wollte er nicht wieder durchmachen. Früher hatte er allerdings schon Aehnliches betheuert, doch schien er es mehr den Anstaltsärzten zu Gefallen gethan zu haben. Man sah, er glaubte nicht so recht an die Erzählungen der anderen Leute und an die grosse Gefahr des Trinkens. So haben auch die meisten Trinker, in Folge von Erinnerungsdefecten, keine rechte Einsicht in ihren wirklichen Zustand und ihre Handlungen aus der Zeit ihrer Alkoholintoxication. Sie wollen nicht begreifen, dass man die Abstinenz von ihnen verlangen könne und werfen ihrer Frau, den übrigen Angehörigen und den Aerzten vor, man übertreibe, verleumde und beschimpfe sie. In solchen Fällen

[1]) Breuer und Freud: Studien über Hysterie, 1895. Verlag von Franz Deutike. Leipzig und Wien.

wird es zweifellos von Nutzen sein, den Trinkern durch die Hypnose ihr ganzes bisheriges Leben oder einige herzergreifende Scenen aus demselben vor Augen zu führen, bevor man sie zu überreden sucht, vom Alkohol zu lassen. — Diesmal schien es also dem Pat. mit seinem Entschluss wirklich ernst zu sein. Wir werden im weiteren Verlauf der Krankengeschichte sehen, wie er denselben durchgeführt hat.

In der nun folgenden Zeit mischt sich Pat. etwas mehr unter die anderen Patienten. Er ist im Ganzen fröhlicher, aufgeräumter als früher, manchmal sogar in der ausgelassensten Stimmung. In einer solchen lacht, gesticulirt, discutirt und renommirt er vor den anderen Patienten mit allerlei Geschichten und Heldenthaten aus seinem früheren Leben, sich selbst ganz vergessend und doch nur von sich redend und an sich denkend. Andere Tage jedoch beobachtet er sich und ist wieder finster, bissig und unzugänglich.

Im persönlichen Verkehr mit dem Pat. fällt vor Allem an ihm auf: eine gewisse Förmlichkeit und Manirirtheit in all seinen Bewegungen. Sie sind gesucht. Pat. gefällt sich in gewissen würdevollen, wichtigthuerischen theatralischen Attitüden, die aber keineswegs mannigfaltiger Natur sind. Es zeigt sich dies in der Art, wie er die Hand zum Grusse reicht, in seiner Haltung, wenn er mit den Leuten redet, in der Art, in der er die Karten mit einem gewissen Schneid und theatralischer Geste auf den Tisch wirft u. s. w., namentlich aber in seinem Blick und seiner Miene, wenn er die Leute, mit denen er redet, so von der Seite mustert, mit einem etwas misstrauisch, lauernden, stechenden, drohenden, herausfordernden und etwas überlegenen und starren Blick. Er scheint überall einen kleinen Anschlag auf seine Person zu wittern, jeden Augenblick sprungbereit, sich auf seinen Widersacher zu stürzen. Besonders liebt er es, mit wichtiger, bedeutungs- und geheimnissvoller Miene über Kleinigkeiten, besonders Ungerechtigkeiten, die ihm widerfahren sein sollen, andeutungsweise zu reden.

In seinen Erzählungen ist Pat. ziemlich umständlich[1]), holt weit aus, hat Mühe bei der Sache zu bleiben und das Wichtige von dem Nebensächlichen zu trennen. Lässt man ihn eine Geschichte zum zweiten Mal erzählen, so wiederholt er dieselbe mit der gleichen Ausführlichkeit und den gleichen Worten wieder. Er drückt sich überhaupt, nach Art der Epileptiker, immer gern in einigen gleichen ihm eigenen

[1]) Von dieser Umständlichkeit kann man sich einen Begriff machen, wenn man bedenkt, dass die obigen Aufzeichnungen aus den hypnotischen Sitzungen weniger als die Hälfte ihrer ursprünglichen Ausführlichkeit betragen.

Redewendungen aus. Er wurde deswegen von seinen Kameraden schon oft dafür ausgelacht. Als Beispiel erinnere ich blos an seinen Ausdruck „er sei nicht katholisch“, „er brauche nicht Alles zu beichten“, den er vorbringt, so oft sich ihm nur die Gelegenheit dazu bietet.

In der Anstalt war Pat. arbeitssam, zeichnete sich durch Gewissenhaftigkeit und Ordnungsliebe aus. Doch zeigte er sich dabei sehr selbstsüchtig, und es war immer schwer ihn zu einer auch noch so geringen Dienstleistung zu bewegen. Gründen war er dabei nicht zugänglich; denn mit seinem Egoismus zeichnete er sich noch durch einen hartnäckigen, beschränkten, oft etwas schrullenhaften Eigensinn aus. Ferner ist Pat. sehr empfindlich, reizbar und jähzornig und geräth leicht wegen lächerlicher Kleinigkeiten in heftige Zornausbrüche, wobei sein Blick einen auffällig impulsiven starren Ausdruck annimmt.

Am 19. Nov. litt Pat. ohne nachweisbare Ursache an heftigem Kopfweh und war an diesem und am folgenden Tage sehr missmuthiger Stimmung. Es waren am 19. Dec. 28 Tage seit dem 21. Nov., an welchem er am Nachmittag vom gleichen Kopfweh befallen war; und 28 Tage später, am 16. Januar 1898, sollte, wie wir alsbald sehen werden, das gleiche Kopfweh wieder auftreten. Dazwischen war Pat. oft in der ausgelassensten Laune, besonders in der Zeit um Neujahr herum.

Am 4. Jan. 1898 wurde Pat. versuchsweise aus der Anstalt entlassen, nachdem er sich zuerst in einen Abstinenzverein hatte aufnehmen lassen. Die erste Zeit nach seinem Austritt aus der Anstalt ging Pat. regelmässig zur Arbeit, erschien aber trotz zahlreicher mündlicher und schriftlicher Einladungen nie mehr in den Sitzungen seines Vereins. Als ich das erfuhr, dachte ich mir sofort, dass vielleicht die Kellnerin aus dem Wirthshaus zum „Frohsinn“, der er immer noch sehr zugethan war, dahinterstecke. Ich hatte mich nicht getäuscht. Am 20. Jan. 1898 wollte ich ihn am Abend aufsuchen, fand ihn aber nicht zu Hause. Vergangene Nacht, so hörte ich zu meinem Bedauern, war Pat. erst um 3 Uhr oder um 4 Uhr Morgens in schwer betrunkenem Zustande heimgekehrt und hatte alle Leute im Hause durch sein fürchterliches Glockenläuten und Gepolter aus dem Schlaf geweckt. Diesen Vormittag sei er gegen 11 Uhr wieder fort und sitze jetzt wahrscheinlich wieder im Wirthshaus. Schon in der Nacht vom 15. auf den 16. sei er sehr spät, gegen 12 Uhr oder 1 Uhr Nachts nach Hause gekommen und sei wahrscheinlich auch betrunken gewesen, wenigstens habe er sehr laut gethan. Sonst sei er immer sehr frühzeitig nach Hause ge-

kommen und habe wahrscheinlich nie ein geistiges Getränk genossen. Ich ging nun sofort zum „Frohsinn“, der Stammkneipe des Pat. und fand denselben richtig dort. Er sass hinter einem Glase Bier, schwer betrunken, mit dämmerndem Blick, schlaffen, ausdruckslosen Zügen, wässrig glänzenden, gerötheten Augen und schlaff herunterhängenden Gliedern. Bei meinem Eintreten blickte er nach mir, that aber, als ob er mich nicht kenne. Ich beobachtete ihn einen Augenblick. Müde liess er seinen Kopf vornüberhangen und lehnte ihn schliesslich mit der Stirn auf den Tisch. Ich trat zu ihm und legte meine Hand auf seine Schulter und rief ihn beim Namen. Zuerst reagirte er nicht. Plötzlich fuhr er aber auf, ergriff ein Messer, das auf dem Tisch lag, erhob dasselbe mit drohender Gebärde, alles das so rasch, dass ich kaum Zeit hatte, einen Schritt zurückzutreten. Dann legte er, da Andere ihm in den Arm fielen, das Messer langsam und würdevoll, mit theatralischer Gebärde wieder auf den Tisch. Da jeder weitere Versuch, mit dem Pat. ein Gespräch anzuknüpfen, erfolglos war, verliess ich das Lokal und wendete mich an den Polizeichef des Quartiers, dem ich die Selbst- und Gemeingefährlichkeit des Pat., falls er des Alkohols nicht vollständig entwöhnt werde, auseinandersetzte und beantragte, diesen über Nacht auf die Polizeiwache und am folgenden Morgen vor den Stadtarzt führen zu lassen, behufs weiterer Beförderung in die Irrenheilanstalt. Am folgenden Tage begegnete ich zufällig dem Pat. auf der Strasse. Er erzählte mir, dass er die Nacht auf der Polizeiwache verbracht habe, am Morgen aber wieder freigelassen worden sei. Er gab mir ferner an, dass er zum ersten Mal am 15. Jan. wieder getrunken habe und zwar im „Frohsinn“, wo er schon einige Male der Kellnerin wegen wieder hingegangen war. Am 16. habe er Nachmittags an heftigen Kopfschmerzen gelitten.

Am 22. Jan. wurde Pat. auf weitere Beschwerde von der Anstalt aus polizeilich eingebracht. Dort angekommen, machte er seiner Wuth gegen mich mit grosser Erbitterung, in den rohesten Ausdrücken und thätlichen Drohungen Luft. Er behauptete, man wolle ihn als verrückt hinstellen, um ihm eine kleine Erbschaft, die er kürzlich gemacht habe, aus den Händen zu spielen. Aber er werde sich schon Recht zu verschaffen wissen, denn er sei nicht verrückt. Diese Aufregung dauerte mehrere Tage, dann beruhigte Pat. sich ein wenig. Leider musste ich zwei Wochen nach der Wiederaufnahme des Pat. meiner Studien wegen die Anstalt verlassen, so dass ich ihn nicht weiter beobachten konnte. Aber so lange ich mich noch im Burghölzli aufhielt, sprach

er kein Wort mehr mit mir, obschon ich eifrig bemüht war ihn durch Freundlichkeit und allerlei Aufmerksamkeiten umzustimmen. Man konnte ihm die Sache darstellen, wie man wollte, er nahm keine Vernunft an.

So viel über den weiteren Krankheitsverlauf des Pat. und seinen typisch epileptischen Character. Den Rückfall und die Wiederaufnahme des Pat. in das Krankenhaus habe ich deshalb mit solcher Ausführlichkeit wiedergegeben, weil sich bei dieser Gelegenheit der epileptische Character des Pat. wieder mit aller Deutlichkeit zeigte. Seine impulsive Gewaltthätigkeit und Brutalität, sein hartnäckiger beschränkter Eigensinn, sowie der impulsiv starre Ausdruck seiner Augen waren hier auffallender denn je. Ebenso auffällig war die Angabe des Pat., er sei Sonntag, den 16. Jan. 1898 wieder von Kopfschmerzen heimgesucht worden. Das macht bis zum 21. Nov. und 19. Dec. 1897 gerade 2 × 28 und 28 Tage, — eine Periodicität im Wechsel seines Allgemeinbefindens, die sehr für epileptische Anlage spricht. Auffällig ist ferner der Umstand, dass Pat. seinen Aussagen und den Aussagen dritter Personen nach, am Vorabend eines solchen kritischen Tages wieder zu trinken anfing. Es steht dies im Einklang mit den anamnestischen Angaben des Pat. über die Entstehung seiner früheren Amnesien und lässt die Vermuthung aufkommen, dass hier eine mehr oder weniger ausgesprochene, in Verbindung mit der Epilepsie auftretende, periodische Dipsomanie vorliegt. Denn merkwürdig ist, dass diese früheren Anfälle von Dipsomanie, welche mit einem von Amnesie gefolgten Dämmerzustande aufhörten, alle auf einen Sonntag fallen[1]), gerade wie die von uns beobachteten Kopfwehattaquen und gemüthlichen Depressionen und dass sie abwechselten mit Zeiten übergrosser Lustigkeit, in denen sich Pat. mit dem Trinken, wenigstens am Anfang, etwas mehr zusammennahm, bis durch irgend eine Verstimmung, verbunden mit den allmählich wieder gesteigerten Alkoholdosen, plötzlich der alte, unglückselige und unüberwindliche Trieb in ihm wieder erwachte. Eine solche periodische Dipsomanie ist ja häufig mit den Symptomen der Epilepsie verbunden. Kraepelin sieht in ihr sogar nichts Anderes als eine Form der Epilepsie.

* * *

[1]) Das genaue Datum dieser Tage konnte ich leider nicht mehr feststellen, so dass der Beweis, dass auch sie um 28 Tage oder ein Vielfaches von 28 Tagen voneinander und von den beobachteten kritischen Tagen abstehen. Jedenfalls erscheint es sehr wahrscheinlich, da alle diese Tage auf einen Sonntag fallen.

Schluss.

Nach Schulbegriffen haben wir es also hier mit einer Epilepsie zu thun. Ich fasse kurz die Thatsachen, die dafür sprechen, noch zusammen. Es sind deren zwei Gruppen. In die erste gehören die sogenannten Dauersymptome, von denen einzelne auch bei Hysterie vorkommen können, die aber in ihrer Gesammtheit den Character des Pat. zu einem, nach heutigen Begriffen, typisch-epileptischen stempeln. Die zweite Gruppe bilden die acuten Krankheitssymptome. Die Mehrzahl derselben gilt als typisch für Epilepsie, doch sind auch einige darunter, die für sich allein sowohl als hysterische, als auch als epileptische Symptome gedeutet werden könnten.

Die Dauersymptome lassen sich schon im vollständig nüchternen Zustande, im Abstinenzstadium, des Pat. erkennen, werden aber schon durch leichte Alkoholintoxication erheblich gesteigert. Sie sind: Sehr wenig mannigfaltige, wichtigthuerische, etwas umständliche, gesuchte Attitüden und Gebärden, Umständlichkeit beim Erzählen, mangelhaftes Auseinanderhalten von Haupt- und Nebensache, eigene stereotype Redewendungen, Ordnungssinn, Gewissenhaftigkeit und Fleiss, daneben unstetes Wesen, das namentlich durch den Alkoholgenuss sehr erhöht wird, eine gewisse Förmlichkeit im Verkehr, das Misstrauen gegen alle Leute, die Selbstsucht und Selbstgefälligkeit, der hartnäckige, bornirte Eigensinn, die Schrullenhaftigkeit und Autosuggestibilität, die Querulirsucht, die Eitelkeit, das geheimnissvolle Wichtigthun mit den unwichtigsten Sachen, die Renommirsucht, die Grübelsucht, die Reizbarkeit, der Jähzorn, die impulsive Gewaltthätigkeit und Brutalität, der auffällige Wechsel in der Stimmung des Pat. und der Ausdruck seiner Augen.

Was die acuten Krankheitssymptome betrifft, so müssen wir zugestehen, dass das Hauptsymptom für Epilepsie, die periodischen Krampfanfälle fehlen. Allerdings hat Pat. angeblich einmal einen Krampfanfall gehabt, der aber ebensogut, wenn vom Pat. nichts Weiteres sonst bekannt wäre, als hysterisch gedeutet werden könnte. Hingegen sind zahlreiche Aequivalente und Andeutungen von solchen vorhanden, die in ihrer Form für Epilepsie hinwiederum sehr typisch sind: so das periodisch auftretende Kopfweh, verbunden mit Zuständen psychischer Depression und Dipsomanie; die sogenannten pathologischen Rauschzustände mit der äusserst wechselvollen Stimmung, mit impulsiven Gewaltthätigkeiten, gesetzwidrigen Handlungen und Selbstmordversuchen, mit nachherigem Stupor und totaler Amnesie und schliesslich das aus-

führlich beschriebene alkohol-epileptische Delirium, gefolgt von einem stuporösen Dämmerzustand und 7 tägiger totaler, zum Theil retrograder Amnesie. Die verschiedenen Verletzungen der Zunge und des Gesichtes, die sich Pat. bei solchen Gelegenheiten zuzog, sprechen ebenfalls für Epilepsie. Dies Alles, in Verbindung mit dem Potatorium des Pat., seiner Geschwister und des Vaters sichert uns die gleich bei der Aufnahme desselben gestellte Diagnose der **Alkohol-Epilepsie.**

Symptome, die ausschliesslich für Hysterie gesprochen hätten, haben wir auch nicht eines gefunden, es wäre denn die, bis heute jeweilen schwer ins Gewicht fallende Thatsache, dass die Amnesie des Pat. durch die Hypnose hat beseitigt werden können. Doch da gerade dieses Symptom, auf seinen diagnostischen Werth hier geprüft werden soll, so darf es in unserem Falle nicht zur Diagnose verwendet werden. Zu zeigen, dass es überhaupt nicht als ein sicheres Kriterium der Hysterie anzusehen ist, war der Zweck unserer Arbeit.

Psychische Zwangszustände.

Referate aus der deutschen, französischen und englischen Literatur der Jahre 1896 und 1897.

Von

Dr. H. Bertschinger, Secundararzt in Rheinau.

I. Deutsche Literatur über psychische Zwangszustände.

Zur Kenntniss des Anancasmus (psychischer Zwangszustände) von Dr. Julius Donath, Budapest. Archiv für Psychiatrie. 1896.

An dem Krankheitsbilde, das im Jahre 1877 Westphal unter dem Namen „Zwangsvorstellungen" aufgestellt hat, ist seither im Wesentlichen nichts geändert worden, nur Weniges ohne Belang wurde hinzugefügt.

Magnan, Thomsen, Sommer u. a. treten für die Zwangsvorstellungen als besonderes Krankheitsbild ein, Kraepelin rechnet sie zur Neurasthenie, Wille und Jastrowitz sahen sie bei anderen Geisteskrankheiten und behaupten mit Schüle, dass sie in andere Geisteskrankheiten, auch Paranoia übergehen können, was Falret leugnet und Sander nur in Bezug auf Melancholie zugiebt. Meynert und Falret betrachten das Auftreten von Paranoia bei Zwangsvorstellungen als Combination zweier Krankheitsbilder. Jastrowitz und Berger leugnen das Fehlen einer emotiven Grundlage. Thomsen unterscheidet idiopathische und deuteropathische Zwangsvorgänge.

Allen Zwangsvorgängen gemeinsam ist die zwingende Gewalt ihres Auftretens, das seltene Fehlen der Einsicht, das Auftreten von Angstzuständen bei Widerstand gegen sie.

Für die verschiedenen Arten der psychischen Zwangszustände, zu denen der Verfasser auch Tic convulsif, Dipsomanie und sexuelle Perversitäten rechnet, nicht aber die Phobien mit primärem Angstaffect, schlägt er an Stelle der verschiedenen gebräuchlichen Namen die gemeinsame Benennung „Anancasmus" vor.

Im Gegensatz zu den Autoren, welche das Fehlen von Hallucinationen hervorheben, theilt Verfasser die Krankengeschichte einer jungen Frau mit, welche neben häufigen traurigen Verstimmungen an harmlosen, nicht weiter verarbeiteten Gesichtshallucinationen und seit dem 11. Jahre an ausgeprägten Zwangsvorstellungen und -befürchtungen litt, gegen die sie sich mit den raffinirtesten Mitteln zu schützen suchte. Sie war intelligent, arbeitsfähig, stammte aus einer enorm psychopathisch belasteten Familie, in der auch Tuberculose und Diabetes vorkam. Suggestiv- und Hydrotherapie blieben erfolglos.

Wesen und Mechanismus der Zwangsneurose. Dr. S. Freud, Wien. Neurologisches Centralblatt, Mai 1896.

Ist bereits in dieser Zeitschrift referirt worden. Vgl. Freud, Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen. Bd. IV. pag. 260.

Beiträge zur Lehre von den Zwangsvorstellungen und verwandten Krankheitserscheinungen. Paul Rehm. Neurologisches Centralblatt, October 1897.

Zwangsvorstellungen sind nur ein Symptom. Sie kommen vor bei Gesunden, bei Neurasthenie, Hypochondrie, Epilepsie, Heilungen mit Defect, in der Reconvalescenz. Ihre Grenzen gegen die Gesundheit sind noch fliessendere als gegen andere Krankheiten. Sie führen nie zu verbrecherischen Handlungen, treten nie plötzlich, häufig unter dem Einfluss körperlicher Krankheiten auf und beruhen auf einer functionellen Störung der Hirnrinde, meistens mit secundärer Erkrankung sympathischer Ganglien. Der Beginn fällt häufig schon in das Kindesalter. Die Prognose ist leidlich, die Therapie psychisch.

Berkhan sah guten Erfolg bei Anwendung von Gewalt und Ermüdung.

Ueber Zwangsvorstellungen. E. Mendel. Neurologisches Centralblatt, Januar 1898.

Im Widerspruch zu Westphal, der seine Zwangsvorstellungen und Morel, der sein délire émotif streng von den Psychosen abgrenzte, werden gegenwärtig überall Zwangsvorstellungen gesehen, spricht man sogar von Zwangsirresein und bezeichnet mit Anancasmus eine besondere Geisteskrankheit.

Als Zwangsvorstellungen bezeichnet man:

1. Gewisse unter bestimmten äusseren Umständen mit Gewalt auftretende Vorstellungen, die zu Angstzuständen oder Zwangshandlungen führen können (Gewitterfurcht, Nyktophobie, Arithmomanie etc.), die auch bei gesunden Leuten vorkommen können und keine Degenerationszeichen, sondern Folge von Erziehungsfehlern oder schlechter Angewohnheit sind. Man könnte sie physiologische Zwangsvorstellungen nennen.

2. Uebermässig sich vordrängende Wahnideen Geisteskranker.

3. Ganz besonders häufig hypochondrische Befürchtungen, z. B. Agarophobie, die gewöhnlich nach einem auf offenem Platz ohne Nähe menschlicher Hülfe entstandenen Schwindel- oder Ohnmachtsanfall sich entwickelt und eine Angst vor der damals empfundenen Angst ist; Furcht vor Scheeren und Messern, die sich auf die Befürchtung gründet, sich solcher Instrumente bei etwa plötzlich eintretender Geisteskrankheit zum Selbstmord bedienen zu können, Koero, obsession dentaire, ein Theil der Zoophobien und folie du toucher. In allen diesen Fällen sind die Zwangsvorstellungen secundär, das Primäre ist die Hypochondrie.

4. Hysterische Zwangsvorstellungen mit gewöhnlich sexuellem Inhalt, Eifersuchtswahn, auf den Urindrang gerichtete Zwangsvorstellungen, Erythrophobie.

5. Epileptische Zustände, Zwangsvorstellungen, die als Aura oder postepileptisch oder als Aequivalente von echten Anfällen auftreten.

6. Zwangsvorstellungen, die darauf beruhen, dass sich beim Denken der Associationsvorgang von Ursache und Wirkung oder Contrastassociationen vordrängen, Frage-, Zweifel-, Grübelsucht.

Nur Zwangsvorstellungen dieser sechsten Gruppe entsprechen den Westphalschen. Morel nannte sie Paranoia rudimentaria.

Alle übrigen sind nur Symptome anderer Krankheiten.

Ein sehr eingeschränkter Gebrauch des Ausdruckes Zwangsvorstellungen ist sehr zu empfehlen.

Ueber die Beziehungen zwischen Tic général und Zwangsvorstellungen. Dr. G. Flatau. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 1897, Februar.

Unter Hinweis auf einen Fall Freud's, bei dem beim gleichen Individuum Tic général und psychische Zwangsvorgänge vicariirend auftreten, veröffentlicht Flatau drei Fälle, in denen beide Störungen in Ascendenz und Descendenz vicariiren.

Der erste Fall betrifft eine Frau, die seit ihrer Jugend an Zwangsvorstellungen leidet, während ihr normal intelligenter Sohn zwangsmässig in die Hände klatscht und flucht und dabei Tic général aufweist. Im zweiten Fall hat ein 13 jähriges Mädchen seit dem fünften Jahre Zwangsvorstellungen mit Angstzuständen, dessen Mutter als Kind ähnliche Erscheinungen hatte, während deren Schwester und ihr Sohn an Tic général leiden. Im dritten Fall leidet ein 9 jähriges Mädchen an krampfhaften Bewegungen, Hustenanfällen und zwangsmässigem Ausstossen von Worten und Lauten, seine Mutter an Zwangsvorstellungen und -impulsen und Angstzuständen, seine Grossmutter war nervös.

Ueber das Zwangssprechen als selbstständiger pathologischer Zustand. Prof. W. v. Bechterew. Neurologisches Centralblatt 1896, December.

Eine von Prof. Bechterew in der Versammlung der Aerzte der Petersburger Klinik für Geistes- und Nervenkranke demonstrirte Kranke zeigte als beinahe einziges Krankheitssymptom Verbigeration, die, wie er glaubt, impulsiver Natur, ein Zwangsact, ist.

Die Erröthungsangst als eine besondere Form von krankhafter Störung. Prof. W. v. Bechterew. Neurologisches Centralblatt 1897, Mai.

Ein 20 jähriger Mann, der schon früher sehr leicht, aber auf adäquate Ursachen hin, erröthete, leidet seit 9 Jahren an heftigem Rothwerden mit Gefühl von Blutandrang, Hitze und Spannung im Gesicht, das eintritt, sobald er in Gesellschaft ist, sobald er sich beobachtet fühlt, wenn er daran denkt, sogar auch wenn er allein ist. Bei schlechter Beleuchtung, wenn seine Aufmerksamkeit anderweitig ganz in Anspruch genommen ist, oder wenn er sich unbeobachtet fühlt, erröthet er nicht. Nach Ausbruch der Röthe fühlt er eine gewisse Erleichterung, aber der Gedanke, erröthet zu sein, lässt ihn bald auf's Neue erröthen. Erröthet er ohne vorhergehendes Angstgefühl, aus adäquater Ursache, so ruft dies Ereignis wieder Erröthungsangst hervor. Vor ganz nahestehenden Personen und Leuten, die seine Schwäche kennen, erröthet er nicht. Hitze wirkt begünstigend, Kälte hemmend auf den Vorgang. Er zeigt dabei keinerlei geistige oder körperliche Anomalien, stammt aus gesunder Familie. Sein Zustand macht ihn sehr unglücklich. Die erste Hypnose hatte einen 24 stündigen Erfolg, weitere Sitzungen blieben erfolglos.

Ein zweiter, 35 jähriger Mann erröthet seit 4 Jahren ohne Grund, sobald er in Gesellschaft kommt, an Jemandem vorübergeht oder Jemand ihn ansieht. Das

Leiden verschlimmerte sich nach und nach und ist durch den Willen total unbeeinflussbar. Alkoholgenuss hatte nur vorübergehenden guten Erfolg, dem Verschlimmerung folgte. Die Hypnose blieb erfolglos.

Die in diesen zwei Fällen in Erscheinung getretene Krankheit ist eine Specialform der pathologischen Angst, die dem Erröthen immer vorangeht. Sie beruht auf einer psychisch bedingten Erregung der vom Verfasser beschriebenen vasomotorischen Rindencentren, die ausser vasoconstrictorischen noch activ vasodilatatorische, den Blutdruck vermindernde Elemente enthalten und bei Kranken mit Erröthungsangst besonders leicht psychisch erregbar sind.

Im Gegensatz zu Pitres und Régis betont Bechterew das Auftreten der Krankheit schon vor der Pubertät (in einem seiner Fälle schon im elften Jahr). Auch er erwartet mehr von Autosuggestion als von Hypnose und rieth dem zu Folge einem seiner Kranken, sich jeden Abend vor dem Schlafen die Suggestion zu geben versuchen, seine Krankheit werde demnächst verschwinden.

Neue Beobachtungen über die Erröthungsangst. Prof. W. von Bechterew. Neurologisches Centralblatt 1897, November.

An Hand von zwei Fällen von typischer Erröthungsangst bei einem 24jährigen nervös belasteten Manne, der seit dem zehnten oder zwölften Jahre onanirte und bei einem 34jährigen, der von Alkoholgenuss momentane Erleichterung mit nachfolgender Verschlimmerung spürte und bei heiterem Wetter weniger als bei trübem erröthete, weist Verfasser darauf hin, dass Onanie, Neurasthenie, Heredität eine gewisse ätiologische Rolle zu spielen scheinen und klimatische Einflüsse vorhanden seien. Ferner macht er darauf aufmerksam, dass die Kranken hie und da eigenthümliche Hülfsmittel erfinden und ausführen (in seinem Falle Verlassen des Zimmers beim Herrannahen des. Erröthens).

Ueber musikalische Zwangsvorstellungen. L. Löwenfeld, München. Vortrag, gehalten in der Section III des internationalen Congresses für Psychologie in München. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 1897, Februar.

Bei einer 30jährigen, hereditär belasteten Frau traten während eines Anfalles von leichter periodischer Melancholie neben Verstimmung, psychischer Anästhesie, Selbstmordideen und Angstzutänden fortwährend Vorstellungen von heiteren Melodien auf, was die Kranke sehr quälte. Je nach momentaner Verschlimmerung oder Besserung der übrigen Krankheit traten die Melodien stärker oder schwächer hervor und hörten mit der Heilung der Melancholie definitiv auf.

Hie und da fühlte sie auch den Zwang, sich den Fingersatz schwer zu spielender Melodien vorzustellen, was sie aufregte und ihren Zustand verschlimmerte.

Die Melodien liessen sich durch Willensanstrengung nicht aus dem Bewusstsein verdrängen und machten der Kranken einen fremden, aufgedrungenen Eindruck.

Dauernd und in solcher Intensität fand Löwenfeld musikalische Zwangsvorstellungen nur bei nervösen und psychischen Leiden, besonders Neurasthenie, Hysterie und Melancholie. Sie kommen auch bei Leuten vor, die sich nicht intensiv mit Musik befassen, bei denen von musikalischer Ueberanstrengung nicht die Rede sein kann. Bei musikalisch Hochgebildeten sind die musikalischen Zwangsvorstellungen häufig trivialen Inhaltes und deshalb um so peinlicher. Besonders bei Leuten, die ohne viel Musikverständniss das Hauptgewicht auf die Technik legen,

kommen neben acustischen auch motorische Zwangsvorstellungen vor. Auch der Zwangsimpuls, die Melodien durch Pfeifen etc. laut werden zu lassen, wurde beobachtet. Hie und da rauben die musikalischen Zwangsvorstellungen den Kranken den Schlaf, verursachen Herzklopfen. Angstzustände, Uebelkeit, Aufregung, Verwirrtheit und Lebensüberdruss, sind aber gewöhnlich viel weniger intensiv.

Entsprechen sie Melodien, bei deren Einstudiren etc. sich die Kranken musikalisch überanstrengt haben, so liegt der Erscheinung vielleicht functionelle Hyperämie mit chronischem Reizzustand gewisser corticaler Elemente in der Hörsphäre zu Grunde.

Bedingungen zum Zustandekommen musikalischer Zwangsvorstellungen in pathologischer Stärke sind: 1. Beschäftigung mit Musik, 2. ein durch ein beliebiges Moment hervorgerufener Erschöpfungszustand des Gehirns.

Häufig kommen daneben oder mit ihnen alternirend noch andere Zwangsvorstellungen oder Phobien vor.

Bemerkenswerth ist der heitere Charakter der Melodien bei Melancholikern, der triviale bei musikalisch Hochgebildeten. Aehnliche Contrastassociationen wurden auch bei anderen Zwangszuständen beobachtet.

Im Anschluss an obigen Vortrag berichtet Dr. Mingazzini über einen jungen Mann, der Nachts dem unwiderstehlichen Drange nachgeben musste, Melodien zu singen, die ihm Tag und Nacht im Kopfe herum gingen.

Koro, eine eigenthümliche Zwangsvorstellung. P. C. J. van Brero. Buitenzorg, Java. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1897.

Nach Mittheilungen von L. Blonk, Militärarzt, giebt es in Celebes Leute, deren Penis hie und da die Neigung hat, in die Bauchhöhle sich zurückzuziehen, was, wenn es wirklich dazu kommt, den Tod der Kranken herbeiführt. Der Zustand tritt in Anfällen von stundenlanger Dauer auf und ist von heftigem Angstgefühl begleitet.

Van Brero hält dies für eine psychische Krankheit, und zwar trotzdem keine eigentliche Krankheitseinsicht besteht, nicht für eine Wahnidee, sondern für eine Zwangsvorstellung. Die niedrige Stufe des Erfahrungs- und Kenntnissbesitzes, der mächtige Einfluss des Affectes und vielleicht auch locale religiöse Auffassungen der halbwilden Einwohner von Celebes erklären es, dass die Kranken die Unmöglichkeit des von ihnen gefürchteten Ereignisses nicht einzusehen vermögen.

Bollach, Ueber einen Fall von wiederholter Selbstverwundung in Folge Zwangshandlung. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1897.

Eine 40jährige, ledige Frauensperson kam innerhalb 2 Jahren sechs Mal in Spitalbehandlung und zwar zuerst wegen eines Panaritiums, hierauf wegen scheinbarer Tuberculose am gleichen Finger, an welchem das Panaritium gesessen und dann noch vier Mal nacheinander wegen einer eiternden Fistel am einen Unterschenkel, die jeweilen nach einiger Zeit geheilt wurde. Anfänglich sah man die Krankheit für tuberculöse Ostitis an, es stellte sich dann aber heraus, dass die Kranke selber Suppenknochensplitterchen sich unter die Haut gestossen hatte. Immer wieder riss sie die Verbände ab, bis sie versiegelt wurden, riss sich einen Grosszehennagel aus, wollte die Amputation des Beines erzwingen, schien überhaupt Freude am Schmerz zu haben. Ihre Selbstverwundungen gab sie nie zu, bevor sie überführt war.

Da keinerlei hysterische Stigmata nachweisbar waren, sieht Bollach die Selbstverwundungen als Zwangshandlungen an.

Zur Behandlung von Zwangs- und Angstzuständen. Dr. O. Dornblüth, Nervenarzt in Rostock. Aerztliche Monatsschrift. Heft 3.

Angst- und Zwangszustände sind eine besondere, für sich bestehende Krankheit. Sie können zwar bei einfacher Melancholie und, in wenig ausgeprägter und selbstständiger Weise, auch etwa im Beginn einer Paranoia oder Dementia paralytica vorkommen, haben aber mit den eigentlichen Psychosen sonst nichts zu thun.

Die Ausdrucksbewegungen eines Affectes können diesen selber hervorrufen, so kann z. B. durch Intoxication bewirktes Herzklopfen ganz wesenlose Furcht, d. h. Angst, erzeugen. Bei Neurasthenikern kann durch allerlei Zufälligkeiten ganz besonders leicht ein Affect hervorgerufen werden.

Der Verfasser unterscheidet 4 Gruppen von Angstzuständen.

In einer ersten Gruppe entstehen anscheinend spontan mit oder ohne bekannte Ursache Zustände inhaltsloser Angst von sehr verschiedener Intensität, fast immer mit körperlichen Sensationen und Erscheinungen verbunden, die sogar recht oft allein vom Kranken angegeben werden. In einer zweiten, der ersten nahestehenden Reihe von Fällen ist die Angst Folge neurasthenischer Empfindungen (z. B. kann Herzklopfen Angst vor drohendem Herzschlag erwecken).

Drittens kann die Angst an bestimmte Zufälle oder Unfälle sich anknüpfen als Furcht vor Wiederkehr des schon einmal erlebten. Hierher gehört die Agarophobie und Siderodromophobie.

Viertens kann die Angst „primär als Uebertreibung physiologischer Empfindungen oder Befürchtungen" auftreten. Agarophobie kann auch so entstehen, ferner gehören hierher Klaustro-, Mono-, Nykto-, Anthropophobie u. s. w.

Häufig ist völlige Krankheitseinsicht vorhanden, das Bewusstsein ganz klar, aber doch der Affect mächtiger als der Wille. Ueberanstrengung und Ermüdung lassen den Affect besonders mächtig werden und begünstigen sein Eintreten.

Die Zwangsvorstellungen drängen sich wider Einsicht und Wille in das Bewusstsein ein. Beim Gesunden, besonders bei Abspannung und Ermüdung auftretende. analoge Erscheinungen können leicht sofort durch bewusstes Denken und den Willen corrigirt werden. Bei Neurasthenie können sie aber in pathologischer Stärke und unwiderstehlich auftreten, ja, eine förmliche „Spaltung der Psyche" durch sie zu Stande kommen. Selten kommt es aber dabei zu Zwangshandlungen, z. B. Verbrechen, die dem Willen des Kranken direct widersprechen. Meistens äussern sie sich als übertriebene Gewissenhaftigkeit und Genauigkeit, Grübelsucht, Berührungsfurcht. Die sehr häufigen sexuellen und blasphemischen Zwangsvorstellungen führen nie zu entsprechenden Handlungen, aber mehrfach zu Selbstmord.

Die Grenze zwischen Zwangsvorstellungen und Angstzuständen ist keine scharfe, da häufig nicht festzustellen ist, welche Componente primär, welche secundär ist.

Die bisher angewandte Therapie besteht in Bade- und Kaltwassercuren, electrischer und suggestiver Behandlung mit sehr unsicherem und meist nur vorübergehendem Erfolg. Viel bessere Resultate erreichte der Verfasser durch Anwendung der Opiumcur, ähnlich wie sie oft bei Behandlung der Melancholie angewandt wird. Bettruhe ist in schweren Fällen und besonders im Beginn sehr zu empfehlen,

wenn auch nicht absolut nothwendig, hat doch Verfasser schon erfolgreiche Curen gemacht, während deren die Kranken ihrem Berufe nachgingen. Andere Narcotica sind nicht in gleicher Weise wirksam wie das Opium, bei dem die Wirkung die Anwendung überdauert. Am besten wird es in Pillen oder Tabletten zu 0,03 gegeben, wovon mit täglich 4 Stück nach dem Essen zu nehmen angefangen wird. Jeden fünften Tag wird um 1 Stück gestiegen. Die erste Wirkung auf den krankhaften Affect wird gewöhnlich bei einer Tagesdosis von 0,5 verspürt, selten verschwindet er unter 1,0, oft erst bei 1,5—2,0 täglich. Auch diese hohen Gaben machen nie üble Erscheinungen. Die Abgewöhnung erfolgt langsam, in 6—8 Wochen. Wichtig ist quantitativ und qualitativ genügende Nahrungsaufnahme und besonders bei Bettruhe Sorge für regelmässige Defäcation, die durch diätetische Maassnahmen, Priessnitzumschläge um den Leib oder Cascara Sagrada bewirkt wird.

Können die hie und da bei Opiumverabreichung auftretenden unangenehmen Magenerscheinungen nicht durch langsames Ansteigen, gelegentliches Nachlassen, Diätänderung, Zusatz von Rhabarber oder Wein zum Opium u. dergl. bekämpft werden, oder weichen gewisse unangenehme nervöse Nebenwirkungen (Zusammenschrecken im Schlaf, Nachtschweisse) abendlichen Bromnatriumgaben (1,0—1,5) nicht, so kann das Opium häufig erfolgreich durch Codein-Knoll ersetzt werden, von dem 0,1 ungefähr 0,25 Opium entspricht. Es wird am besten in Pillen zu 0,015 gegeben, die man steigend giebt bis zum Eintreten der gewünschten Wirkung, um dann nach 8—14 Tagen langsam wieder zu sinken.

Auch bei ganz alten Fällen hat Verfasser mit dieser Methode dauernde Besserungen erzielt.

II. Französische Literatur über psychische Zwangszustände.

Séméiologie des obsessions et des idées fixes. Vortrag der Herren Pitres und Régis in der société de neuropathologie et de psychiatrie in Moskau. Archives de neurologie 1897, November.

Das Zwangsirresein (obsessions) ist ein krankhafter Geisteszustand auf emotiver Grundlage. Die „émotion", der ängstliche Affect, ist ein constantes und unerlässliches Element des Zwangsirreseins. Ohne die Angst giebt es kein Zwangsirresein, dagegen giebt es Formen ohne jede Zwangsvorstellung (idée fixe) oder Zwangshandlung, der Angstaffect ist das Wesentliche. In allen Fällen findet man pathologische Beeinflussbarkeit des Gemüths (émotivité pathologique) und vasomotorische Phänomene.

Bei vielen Zwangsirren wechselt der Gegenstand der Zwangsvorstellung oder er ist ein vielfacher. Die Angst bleibt aber immer dieselbe. Oft beginnt eine Zwangsvorstellung mit reinem Angstgefühl und hört mit reiner Angst auf. Die Stärke des Affectes wächst ferner nicht mit der Intensität der Zwangsvorstellung, sondern im Gegentheil, je mehr sich die Verstandesthätigkeit hineinmischt, desto geringer wird der Affect.

Formen des Zwangsirreseins:

Da allen Formen des Zwangsirreseins eine affective Störung zu Grunde liegt, so wird diese auch am richtigsten zum Eintheilungsprincip gemacht.

In einer ersten Reihe von Fällen besteht ein Zustand reiner Zwangsangst, unbestimmter Form oder systematisirt und in diesem Fall einen Uebergang bildend

zu der zweiten Gruppe, in der noch Zwangsvorstellungen (idées fixes) zur Angst hinzukommen.

1. Etat obsédant à anxiété diffuse ou panophobique.

Ein beständiger gemüthlicher Spannungszustand entlädt sich anfallsweise auf alle möglichen, oft sehr geringfügigen, äusseren Veranlassungen hin. Die Anfälle können in Form von plötzlichem Auffahren mit Athmungsbeklemmung mitten im Schlaf eintreten.

Hierher gehört die „Erwartungsangst“ (attente anxieuse), bei der ganz triviale Erlebnisse die absurdesten Befürchtungen hervorrufen (z. B. ein Hustenstoss des Mannes erweckt bei dessen Frau die Befürchtung, er bekomme eine Lungenentzündung, zwei vor ihrem Haus sich unterhaltende Personen lassen sie befürchten, es sei eines ihrer Kinder zum Fenster hinausgefallen u. s. w.); die „Zwangsangst“, ein beliebiges, äusseres Moment, löst einen intensiven Angstzustand aus, dem eine Art Aura vorangehen kann, er ist oft mit einer Zwangsvorstellung verbunden und von körperlichen, respiratorischen, vasomotorischen, secretorischen Erscheinungen begleitet; die „Panphobie“, ein nicht seltener Zustand (z. B. ein Herr bricht regelmässig beim Erklären seiner Gemäldegallerie in Thränen aus, pachtet einen Wächter, der die Frösche in seinem Garten hüten muss u. s. w.).

2. Etat obsédant avec anxiété systématisé ou monophobique.

Sind diese Zwangsbefürchtungen constitutionell begründet, so sind es auf bestimmte Objecte gerichtete chronische Unlust- oder Furchtgefühle (Berührungsfurcht, Blutscheu, Furcht vor schneidenden Instrumenten, Wasserscheu etc.). Diese Formen kommen vor bei hereditär belasteten, treten schon in früher Kindheit oder zur Zeit der Pubertät auf. Sie können für sich allein bestehen und unverändert dieselbe Form behalten, gewöhnlich aber folgen verschiedene Formen nacheinander oder vielmehr, unter einer Anzahl verschiedener Zwangsbefürchtungen prädominirt eine.

Die erworbenen Formen kommen ebenfalls bei belasteten Individuen vor. Sie treten gewöhnlich im 30.—50. Lebensjahr plötzlich auf im Anschluss an ein Trauma oder eine Gemüthserschütterung, besonders wenn vorher lange Krankheit oder Ermüdung einen prädisponirenden Zustand geschaffen hatten. Freud nennt diese Zustände traumatische Angstpsychosen.

3. Etat obsédant avec anxiété intellectuelle ou monoidéique, obsession proprement dite. Eigentliches Zwangsirresein.

Eine scharfe Grenze zwischen reinen Zwangsbefürchtungen (phobies) und eigentlichem Zwangsirresein (obsession) existirt nicht. Sobald das von Zwangsbefürchtungen heimgesuchte Individuum auch in den zwischen den Paroxysmen liegenden Pausen sich mit dem Inhalt derselben zu beschäftigen beginnt, ist eigentliches Zwangsirresein da. Diese Uebergangszustände sind ungemein häufig.

Die characteristischen Angstzustände finden sich auch in Fällen von Zwangsirresein, denen kein Stadium reiner Phobie vorausgegangen ist.

Je deutlicher die intellectuelle Störung wird, um so mehr verschwindet der Affect.

Ball nennt die Zwangsvorstellungen „impulsions intellectuelles“, da zu jeder Idee ein motorisches Element gehört, man pflegt aber die einfache Zwangsvorstellung zu unterscheiden von den Zwangsimpulsen.

Obsessions idéatives (idée fixe pathologique), „einfache Zwangsvorstel-

lungen" tragen den Charakter von etwas unwillkürlichem, sie stehen ausserhalb des gewöhnlichen Gedankenganges. (Eine durch Willensanstrengung überwindbare, rudimentäre Zwangsvorstellung zeigen jene Leute, denen ein gehörtes Wort, eine Melodie nicht aus dem Kopf kommen wollen.) Die Zwangsvorstellung hat einen parasitären, automatischen Charakter, scheint ausserhalb des Gehirns entstanden, bildet eine Art Bewusstseinsverdoppelung. Während sie als etwas Fremdes vom Bewusstsein peinlich empfunden wird, wird im Gegensatz dazu die Wahnidee mit allen Consequenzen in dasselbe aufgenommen.

Ihr Inhalt ist ein eminent verschiedener. Am häufigsten sind Nosophobien.

Der Zustand ist gewöhnlich gleich nach dem Erwachen, seltener Abends am unerträglichsten. Der Schlaf ist gewöhnlich fest, doch können die Zwangsvorstellungen, namentlich bei Hysterischen, auch in Träumen auftreten. Die Arbeitsfähigkeit ist häufig, auch während der Anfälle, immer in den Intervallen, erhalten. Periodisches, paroxysmales Auftreten ist die Regel. Continuirlich sind sie selten.

Die Kranken halten ihren Zustand gewöhnlich geheim, offenbaren sich nur in der Verzweiflung dem Arzt zu ihrer momentanen Erleichterung.

Obsessions impulsives, Zwangsimpulse, bilden die zweite Art des Zwangsirreseins. Ein motorisches Element ist auch in den einfachen Zwangsvorstellungen vorhanden. Gewöhnlich bleiben die Impulse latent. Selten führen sie zu Verbrechen, gewöhnlich nur unter Mitwirkung noch eines anderen Factors, Degeneration, Schwachsinn, Alkoholismus, Morphinismus, Wahnideen, Ansteckung durch Beispiel oder Lectüre. Häufiger ist impulsiver Selbstmord. Die Zurechnungsfähigkeit ist bald als beinahe intact, bald als völlig aufgehoben zu betrachten.

Zwangshallucinationen werden von Morel und M. J. Falret geleugnet, von Stefani, Séglas und Catsara sind aber welche publicirt worden. Séglas unterscheidet zwischen solchen, die durch eine Zwangsvorstellung hervorgerufen diese begleiten und solchen, die zwangsmässig auftreten. Die ersteren nennt er obsessions hallucinatoires, die letzteren hallucinations obsédantes.

Das acute Zwangsirresein tritt nach heftiger Gemüthserschütterung oder im Anschluss an eine Infectionskrankheit auf. Es tritt gewöhnlich in Form diffuser oder systematisirter Zwangsangst mit continuirlicher, heftiger Angst auf, ist heilbar und hinterlässt Krankheitseinsicht und -erinnerung.

Die chronische Form hat entweder intermittirenden Charakter mit ganz freien Pausen und Krisen, die nur beim Wiedereintreten der provocirenden Ursache sich einstellen, oder am häufigsten remittirenden, mit Paroxysmen und auch während der Intervalle gesteigerter Gemüthserregbarkeit. Seltener sind die continuirlichen Formen, am häufigsten davon die Folie du doute.

Die Dauer der chronischen Formen zählt nach Monaten und Jahren. Ihr Ausgang ist Heilung oder Unheilbarkeit.

Degeneration, Heredität, schleichender Beginn, Vorherrschen der intellectuellen Störung verschlechtern die Prognose. Die diffusen Zwangsbefürchtungen sind selten unheilbar.

Recidive können unmittelbar auf die Heilung folgen, kommen aber gewöhnlich erst nach jahrelanger freier Zwischenzeit vor.

Die einzelnen Recidive gleichen sich häufig sehr genau bei den gleichen Kranken.

L'impulsivité morbide. Vortrag von Dr. D. Marti y Julia, Barcelona, gehalten in der Société de Neuropathologie et de Psychiatrie in Moskau. Archives de neurologie 1897, November. Der Vortragende stellt folgende fünf Sätze auf:

1. Es giebt keine physiologische Impulsivität.

2. Was man so nennt, ist nur eine vollständige Entwickelung psychomotorisch functioneller Reflexbogen, die im Individuum und dessen Vorfahren aufgehoben waren.

3. Mit der Benennung „pathologische Impulsionen" werden sehr heterogene Dinge belegt.

4. Die pathologische Impulsivität ist kein Degenerationszeichen, sondern eine krankhafte Störung Degenerirter.

5. Ihre Eigenschaften sind: Stürmisches Auftreten, Fehlen einer psychologischen Aetiologie, sie haben keine Beziehungen zur Persönlichkeit, der Kranke kann ihnen widerstehen, aber der Widerstand verursacht ihm Beängstigung, während die Realisation des Impulses psychisches Behagen schafft mit Reue über das Geschehene, Auftreten in Paroxysmen.

Die „obsessions" unterscheiden sich von den „idées fixes" folgendermaassen:

Die obsession entsteht aus pathologischer Gemüthserregbarkeit. Ihre Form hängt vom psychomoralischen Zustand der Person ab. Sie erhöht die emotionelle Erregbarkeit bis zur Beängstigung, besteht continuirlich in wechselnder Intensität, hat Tendenz bestehen zu bleiben, kann zu systematisirten Wahnideen führen, verändert die Persönlichkeit, ist eine Krankheit Degenerirter.

Die idée fixe tritt auf psychologischen Anstoss plötzlich auf als activ werdendes psychisches Residuum bei functioneller Störung des Gehirns. Sie ist eine einfache Idee oder ein elementarer psychischer Vorgang, ohne Beziehung zum Charakter der Person. Sie erzeugt von sich aus keine pathologische Gemüthserregbarkeit, sondern nur die durch sie hervorgerufene Langeweile und Ermüdung. Sie tritt nur auf, wenn das Individuum nicht anderweitig geistig beschäftigt ist, nur in einem état aprosexique. Sie bleibt mechanisch bestehen, erschöpft sich selbst, wird nie associirt, nie zur Wahnidee, verändert nie die Persönlichkeit. Sie ist eine functionelle Störung, die in physiologischem oder im pathologischen Zustand, bei Gesunden oder bei Degenerirten vorkommen kann.

Phénomènes psychiques avec le caractère d'irréstibilité (obsessions, Zwangsvorstellungen). Vortrag von Dr. J. Konstantinowsky, Moskau, gehalten in der société de neuropathologie et de psychiatrie in Moskau. Archives de neurologie 1897, November.

Der Vortragende bestätigt:

1. das Vorkommen von Zwangsvorstellungen im Westphal'schen Sinne und sagt ferner, dass

2. alle psychischen Vorgänge Zwangscharacter annehmen können, dass

3. dieser allein nicht dazu berechtige, sie den Zwangsvorstellungen beizuzählen,

4. dass eine Reihe von Symptomen mit Zwangscharakter verschiedenen Arten von Intelligenzstörungen zugezählt werden müssen,

5. seien Hallucinationen nicht charakteristisch für Zwangsvorstellungen mit Krankheitseinsicht. Man treffe sie bei schon vorgeschrittener Demenz,

6. hält er die klinische Schätzung der Phänomene mit Unwiderstehlichkeitscharacter für unerlässlich zu ihrer Eintheilung.

Sur les obsessions von Dr. Arie de Jong, Haye. Société de neuropathologie et de psychiatrie in Moskau. Archives de neurologie 1897, November.

Ist identisch mit der ausführlicheren Mittheilung desselben Autors: „Ueber Zwangsvorstellungen". Diese Ztschr. Bd. 6 pag. 257.

Contribution à l'étude de quelques obsessions. Vortrag von Vallon et Marie, medecins des asiles de la Seine, gehalten in der Société de neuropathologie et de psychiatrie in Moskau. Archives de neurologie 1897, Novbr.

Die Zwangsvorstellungen sind im Allgemeinen Reize, die sich nicht über alle nervösen Centren verbreiten, sondern nur partiell und dann in dem ergriffenen Abschnitt mit um so grösserer Intensität. Je nachdem die sphère cénésthetique, sensitivo-sensorielle, motrice oder psychique hauptsächlich betroffen wird, entstehen obsession, émotionelles, hallucinatoires, impulsives oder intellectuelles oder deren Combinationen.

Note sur le rôle de la mémoire dans la folie du doute. M. Sollier. Séance de la société médico-psychologique. Archives de neurologie 1896, Juli.

In vielen Fällen von folie du doute spielt eine gewisse Gedächtnissschwäche eine grössere Rolle als gemeinhin angenommen wird. Der Verfasser konnte sie in mehreren Fällen nachweisen, und zwar betraf sie sowohl die Fähigkeit, Neues zu erlernen, als die Möglichkeit, alte Erinnerungen wieder ins Bewusstsein treten zu lassen. Es giebt zwei Arten von folie du doute, je nachdem die Kranken befürchten, irgend etwas unterlassen oder aber irgend etwas begangen zu haben. Im zweiten Falle wird eine Continuitätslücke im Gedächtniss, die vom Willen unabhängig und ohne Störung der Apperception besteht, durch die befürchtete Handlung ausgefüllt.

Hallucinations succédant à des obsessions et à des idées fixes. Dr. Larroussine. Archives de neurologie 1896. Juli.

Ein junger Mann, von väterlicher und mütterlicher Seite her erblich belastet, leidet seit früher Jugend an folie du doute. Nach und nach traten dazu noch andere Zwangserscheinungen, Angst vor Hunden, Befürchtung, ein Verbrechen begangen zu haben oder begehen zu müssen, Angst vor falscher Anklage, Furcht vor entsetzlichen Strafen, die an ihm und seiner Familie vollzogen werden sollen. In Folge all dieser quälenden Erscheinungen machte der Kranke eine Menge Selbstmordversuche. Im weiteren Verlauf traten noch lebhafte Gehörshallucinationen auf. Er hörte Anklagen und Drohungen, das Grab, in welches er lebendig gelegt werden sollte, graben, seinen Vater ihm das Essen verbieten, so dass er mit der Sonde ernährt werden musste u. s. w. Nach und nach wurden die Stimmen leiser, er unterhielt sich nicht mehr laut, sondern nur noch „im Geist" mit ihnen, und nach einem Monat trat scheinbar Heilung ein.

La phobie de la rougeur. A. Pitres et A. Régis. Aus dem Congrés des aliénistes et neurologistes de France et des pays de la langue française a Nancy, 5. August 1896. Archives de neurologie 1896, September und L'obsession de la rougeur (Ereuthophobie). A. Pitres et E. Régis. Archives de neurologie 1897, Januar.

Das psychische Phänomen des Erröthens kann in gewissen Fällen der Ausgangspunkt eines eigenthümlichen pathologischen Geisteszustandes werden, den die Verfasser früher Erythrophobie nannten, für den sie nun aber die correctere Benennung „Ereuthophobie“ (ἔρευθος, Schamröthe) vorschlagen, d. h. die Angst vor dem Erröthen oder die Zwangsvorstellung des Erröthens. Besonders die stärkeren Grade dieser Krankheit kommen überwiegend häufiger beim männlichen Geschlecht vor und zwar in der Jugend, aber erst nach eingetretener Pubertät, während vorher nur Neigung zu leichtem Erröthen bestand, die im Anschluss an irgend ein zufälliges Ereigniss zur Erröthungsangst wird. Die betroffenen sind häufig neurasthenisch und irgendwie erblich belastet, seltener hysterisch. Das Ueberwiegen des männlichen Geschlechts erklärt sich aus dem Umstand, dass das das Erröthen begleitende Gefühl der Verwirrung für den Mann besonders quälend ist, weil das Erröthen bei ihm eher als ein lächerliches Zeichen von Furchtsamkeit, Schwäche, weibischem Wesen gilt, als beim Weibe, dem es im Gegentheil einen Reiz mehr verleiht.

Je nach dem durch das Erröthen hervorgerufenen psychischen Effect werden drei Grade der Krankheit unterschieden:

1. Ereuthose simple. Sie besteht in der angeborenen oder erworbenen Eigenschaft sehr häufig und auf geringfügige innere und äussere Ursachen hin mehr oder weniger intensiv zu erröthen. Beunruhigung oder Aufregung besteht dabei gar nicht oder doch nur gerade im Augenblick des Erröthens.

2. Ereuthose émotive. Der Zustand ist vorübergehend, mit pathologischen oder klimatischen Verhältnissen zusammenhängend oder besonders bei hereditär nervös Belasteten ein dauernder. Er ist characterisirt, erstens durch ausserordentlich häufiges und heftiges Erröthen, besonders überall da, wo es gilt, sich zu „zeigen“, zweitens durch die dadurch bewirkte Belästigung oder Verlegenheit, die sich aber nie zur Zwangsbefürchtung steigert, nur im directen Anschluss an eine Krise auftritt und bald völliger Unbefangenheit Platz macht. Die Ereuthose émotive bessert sich mit der Zeit.

3. Ereuthophobie, Ereuthose obsédante. Die Erröthungsangst ist constant, zwangsmässig, äusserst peinlich und unaufhörlich.

Von den 8 Fällen, die hier angeführt werden, betreffen 7 Männer, von denen einer 37, die anderen zwischen 20 und 30 Jahren alt, alle erblich belastet waren.

Immer war der Zustand bei trockener Hitze und grosser Kälte erträglicher als bei feuchter Wärme, am Morgen besser als Abends, Nachts, unter dem Schutz der Dunkelheit am erträglichsten. Eintreten in öffentliche Locale, öffentliches Auftreten, der Gang zum Coiffeur kann wahre Angstparoxysmen hervorrufen, zur Tortur werden, ebenso plötzliche Begegnung mit Bekannten, besonders mit Damen. Gespräche über von fremden Personen begangene Vergehen, eigene oder in der Gegenwart der Kranken von Anderen begangene Versehen und Verstösse, öffentliche gute Thaten bewirken Angstparoxysmen, da sie die Befürchtung erwecken, in falschen Verdacht zu kommen oder der Prahlerei geziehen zu werden.

Den Erröthungs- und Angstkrisen gehen oft eigenthümliche Sensationen, Herzklopfen, unwillkürliches Grimassiren, allgemeines Zittern voraus.

Die Röthe beschränkt sich gewöhnlich auf das Gesicht und kann sehr verschiedene Intensität haben, die aber zur Grösse der Angstempfindung in keinem Verhältniss steht. Sie ist gewöhnlich begleitet von subjectivem Wärmegefühl, Schweissausbruch, sogar Urin- oder Kothabgang.

Vom Beginn der Krise an sind die Kranken erfüllt von der Angst, lächerlich zu werden, Anlass zu Spott oder Hohn zu geben und können in diesem Zustand durch einen Blick, ein Wort, eine Geberde, in maasslose Wuth versetzt werden.

Die Kranken leben in beständiger Angst vor dem Erröthen, quälen sich auch in den zwischen den Krisen liegenden Zeiten damit, grübeln ihrem Zustand nach und machen ihn dadurch noch peinlicher, dass sie sich Niemandem als dem Arzt anvertrauen und ihr Leiden möglichst zu verbergen suchen, indem sie sich isoliren, verbergen und häufig an Selbstmord denken.

Hie und da ist die Erröthungsangst mit anderen psychischen Störungen, auch anderen Zwangsvorstellungen combinirt.

Willensanstrengung bewirkt das Gegentheil von dem Gewünschten, da schon der Gedanke daran genügt, eine Erröthungskrise herbeizuführen. Auch der Versuch, gewaltsam die Aufmerksamkeit auf etwas Anderes zu concentriren, ist gewöhnlich erfolglos.

Mit tausenderlei merkwürdigen Mitteln versuchen die Kranken die ausgebrochene Röthe zu verdecken, sie schneuzen sich, verstecken sich hinter einer Zeitung, bücken sich u. s. w. Ein sehr verbreitetes Mittel ist der Alkohol, theils als Couragemittel, theils um durch dauernde alcoholische Röthung das Erröthen weniger auffallend zu machen. Viele verlangen vom Arzt die unglaublichsten Radicaleingriffe, Tätowirung der Gesichtshaut, Ligatur der Carotiden u. s. w.

Bei der hysterischen Dame hatten Wachsuggestionen ein wenig Erfolg, in allen anderen Fällen blieb die Therapie, auch die Hypnose, machtlos.

Die Verfasser glauben, dass der Erröthungsangst ein inneres emotionelles, eine vasomotorische Veränderung darstellendes Phänomen zu Grunde liegt und zwar aus folgenden Gründen:

Bei allen Fällen ging der eigentlichen Krankheit die Tendenz, abnorm leicht zu erröthen, oft jahrelang voraus. Später kam dann das Gefühl der Beunruhigung dazu und zum Schluss, als Complication, die Zwangsvorstellung. Die leichtesten Formen werden nur durch die vasomotorische Störung charakterisirt, im zweiten Grad kommt die Affect- und im dritten Grad noch die intellectuelle Störung, die idée fixe, hinzu. Die Intensität der Röthe und der Angst stehen in keinem constanten Verhältniss zu einander.

Allerdings werden in der ausgebildeten Krankheit die Anfälle durch den Gedanken an das Erröthen ausgelöst, also durch die intellectuelle Componente, aber da die Aufregung und Angst zu gleicher Zeit auftreten mit der idée fixe, handelt es sich nicht um eine einfache Idee, sondern um einen zusammengesetzten psychischen Vorgang, wobei es sehr schwierig ist zu entscheiden, ob der intellectuelle oder der emotionelle Theil prädominirt und vorangeht. Was die Kranken „Idee“ nennen, ist eine „Furcht“, also ein vorwiegend affectives Moment, eine affective Hypermnesie, ein spontanes Wiederaufleben einer vorangegangenen unangenehmen Gemüthserregung. Auch in den Zeiten zwischen den Krisen ist die idée fixe unzertrennlich mit einer Gemüthsbewegung verbunden.

Bei ganz plötzlichem Eintreten des Phänomens ist die Reihenfolge der Erscheinungen die: Angstgefühl, Erröthen, quälende Gedanken.

Einflüsse, welche auf das Erröthen einwirken, z. B. atmosphärische, beeinflussen auch die Intensität der fixen Idee. Bei einem der Kranken trat bei trockener Kälte kein Erröthen ein, auch wenn er daran dachte.

Die Verfasser hoffen, dass durch geschickte und genaue Experimente über die vasomotorische Reflexerregbarkeit Klarheit geschaffen werden könne.

III. Englische Literatur über psychische Zwangszustände.

Mental Besetments by W. Julius Mickle M. D., F. R. C. P., London. Presidential address delivered at the fifty-fifth annual meeting of the medico-psychological association, held in London 23rd and 26th July 1896. Journal of mental science, October 1896.

In einem ersten Kapitel seiner Rede giebt der Verfasser eine kurze Skizze dessen, was man unter obsessions or besetments versteht. Die Grundbedingung sei in den meisten Fällen eine pathologische, mit Angstgefühl verbundenene Zwangsvorstellung, die den Befallenen um so mehr quält, je mehr er dagegen ankämpft. Die Kranken fühlen sich unwiderstehlich gezwungen, gewisse sinnlose Handlungen zu thun oder gewisse Worte auszusprechen, oder es tauchen ihnen immer wieder dieselben Fragen auf oder die Befürchtung, irgend etwas verfehlt oder unterlassen zu haben. Von diesen abulischen Formen verschieden sind die Zwangsbefürchtungen, die Furcht, krank zu werden, sterben, Selbstmord begehen zu müssen. Ganz leichte, kaum pathologisch zu nennende Formen, können übergehen in schwere, gefährliche, forensische Wichtigkeit besitzende.

Oft sind die obsessions ein Zeichen hereditärer Belastung. Sie haben Beziehungen zu Neurasthenie, Hypochondrie, Hysterie, Melancholie, Paranoia, müssen aber doch nosologisch von diesen Krankheiten getrennt werden. Sie können erworben werden, entstehen aber sehr häufig auf hereditärer Grundlage.

Der Verfasser giebt sodann einen kurzen Ueberblick über die verschiedenen gebräuchlichsten Bezeichnungen verschiedener Arten von Zwangsirresein, und er tritt für Fallenlassen der Bezeichnung „délire du toucher" ein, da sie irreführend und gefährlich sei und eigentlich das Gegentheil von dem sage, was sie wolle.

Im zweiten Kapitel wird die psychologische und klinische Stellung der besetments erörtert.

Der Verfasser nimmt an, dass bei den Zwangsvorstellungen der Gedächtnissapparat in krankhafte Thätigkeit gerathe, dass die mit krankhafter Intensität sich bahnbrechende Idee auf ihrem Wege die motorischen Centren erregen könne. In leichteren Fällen kann sie zurückgedrängt werden, in schwerren ist sie unwiderstehlich.

Die Zwangsvorstellungen sind aber nicht nur durch Störung des Denkens bedingt, sondern beruhen auf Anomalien des Denkens, Fühlens und Wollens. In den einen der Fälle wiegt die Störung des Denkens vor, in andern die des Fühlens und in noch andern die des Wollens.

Der Verfasser gruppirt die verschiedenen Arten von Zwangsirresein unter „The three D's", nämlich in „besetments of Doubt, Dread and Deed", je nachdem das krankhafte Denken, Fühlen oder Thun in dem betreffenden Falle die Hauptrolle spielt. In allen Fällen aber sind mehr weniger auch die andern zwei psychologischen Functionen ergriffen.

Im dritten Abschnitt giebt der Verfasser einige allgemeine Züge des Zwangsirreseins an.

Oft sind die Zwangsvorstellungen mit neurasthenischen Symptomen vergesellschaftet, entstehen gewöhnlich auf hereditärer Basis, sind remittirend oder paroxis-

mal. Anfänglich ist Krankheitseinsicht vorhanden, oft stellt sich später taedium vitae ein, häufig sind unwiderstehliche impulsive Handlungen, dagegen fehlen in uncomplicirten Fällen Hallucinationen immer. Die Paroxysmen werden oft durch äussere Umstände beeinflusst.

Die Länge, Häufigkeit, Intensität der Paroxysmen wechseln stark in den verschiedenen Fällen.

Im vierten Theil der Rede werden die „obsessions" differentialdiagnostisch beleuchtet.

Von der Epilepsie unterscheiden sie sich durch das Erhaltenbleiben des Bewusstseins, das nur in seltenen Fällen secundär getrübt wird, in Folge des ad maximum gesteigerten Angstgefühls. Zwangshandlungen werden im Gegensatz zu epileptischen impulsiven Thaten immer vom Gedächtniss genau registrirt.

Hysterie, Hypochondrie, zeitweilig sich stärker aufdrängende Reminiscenzen, z. B. eine Melodie, Idyosynkrasien gehören nicht zu den „obsessions", ebensowenig sogenannte Secundärempfindungen (Phonismen, Photismen etc.).

Zum Schluss warnt der Autor vor dem Gebrauch des Ausdruckes „fixe Idee" für Zwangsvorstellung und wendet sich gegen die Bezeichnung der Zwangsvorstellungen als „parasitisch" oder „quasiparasitisch", da die Aehnlichkeit mit Parasiten eine nur ganz oberflächliche sei.

Im 5. Kapitel beleuchtet der Autor die Uebergänge der Zwangsvorstellungen in eigentliche Geisteskrankheit. Er warnt vor der Annahme, dass Zwangsvorstellungen immer nur eine leichte Art von Geistesstörung vorstellen. Häufig werden die Morel'schen Unterscheidungsmerkmale von eigentlicher Geisteskrankheit (erhaltene Einsicht, Fehlen von Hallucinationen und Illusionen, Fehlen der Veränderung der Persönlichkeit) nicht mehr zu constatiren sein.

Bei der gleichen Person können leichte Zwangsvorstellungen neben schweren Angstzuständen und impulsiven, verbrecherischen Handlungen vorkommen. Leichte Formen können nach und nach in schwere übergehen. Forensisch ist dies von grösster Wichtigkeit.

Oft geht Zwangsirresein über in schwere Paranoia, die Krankheitseinsicht geht häufig verloren, die Zwangsimpulse können unwiderstehlich werden, die Zwangshandlungen können belanglose, triviale Handlungen sein, aber auch zu Mord und Selbstmord führen.

Den Uebergang von Zwangsirresein zu wirklicher Geisteskrankheit bezeichnet der bestimmende Einfluss, welchen plötzlich die früher als solche erkannten Zwangsbefürchtungen oder -vorstellungen auf die Lebensführung des Betroffenen gewinnen.

Neben den Zwangsvorstellungen kommen dann noch andere Zeichen von Geisteskrankheit vor, Verfolgungs-, Beziehungswahn, hypochondrische Sensationen und Wahnideen, Hallucinationen etc.

Kleptomanie, Pyromanie etc. sind keine selbstständigen Krankheitsbilder, sondern Symptomgruppen.

Im 6. Kapitel weist Mickle auf die vielfachen Analogien hin, die zwischen der Denkweise von Paranoikern, gewissen an Zwangsvorstellungen und -handlungen Leidenden einerseits und dem Denken wilder, uncivilisirter Völker und Kindern anderseits bestehen. Bei den Geisteskranken treten die alten Phasen der geistigen Entwickelung, die sonst vergessen und von neuen überwuchert sind, wieder mehr in den Vordergrund. Wie bei Wilden findet man bei ihnen häufig Vorliebe für

Symbolistik, Aberglauben, Anwendung gewisser Worte und Handlungen, denen eine geheimnisvolle, übernatürliche Macht und Bedeutung zugeschrieben wird u. s. w.

Beim Auftreten periodischer Verschlimmerungen kann ferner bei Paranoia sowohl als bei Zwangsirresein eine Art Doppelbewusstsein entstehen.

Das 7. Kapitel ist der Beleuchtung der nosologischen Stellung des Zwangsirreseins und seiner Beziehungen zu andern Geisteskrankheiten gewidmet.

Nicht mit Unrecht wurde das Zwangsirresein schon als rudimentäre, abortive Paranoia betrachtet. Es hat aber auch nahe Beziehungen und bietet fliessende Uebergänge zu den einfachen degenerativen Formen, zu Paranoia, Imbecillität, moral insanity, originärer Paranoia und Hebephrenie. Ferner bringt sie Mickle in Beziehung zu gewissen hypnotischen Zuständen und zur Hysterie.

Wie in der Hypnose gewisse Vorstellungen und Vorstellungsgruppen übermächtig werden können, und wie bei Hysterie ein zweites Bewusstsein in nur rudimentärer oder vollkommener Ausbildung vorkommen kann, so zeigt sich auch beim Zwangsirresein eine Tendenz zur Spaltung des Bewusstseins, ein rudimentärer Anfang zur Verdoppelung der Persönlichkeit. In beiden Fällen besteht eine gesteigerte Suggestibilität, Willensschwäche, verminderte Controlle, ein gewisses Zögern und Zweifeln. Das Bewusstsein ist eingeengt, geschwächt, labil und impulsiv. Die Wahrnehmungen und Vorstellungen werden nicht ordentlich associirt, und daher rührt die Neigung zu Spaltung des Bewusstseins. Bei Hysterie manifestiren sich die fremden, eingedrungenen, vielleicht unterbewussten Ideen in somatischen Störungen, im Gegensatz dazu suchen sie sich bei Zwangsirresein in Affecten oder Handlungen Luft zu machen. In beiden Fällen kann ein emotioneller Reiz sich über weite Nervenbahnen erstrecken und eine Reihe dramatischer Phänomene hervorrufen durch Suggestion, als Ausdruck einer reizbaren nervösen Schwäche.

Aeussern sich Zwangshandlungen in impulsivem Herumirren, so können sie somnambulistischen Zuständen sehr ähnlich werden.

Der Tic convulsiv führt bei langem Bestehen zu Geisteskrankheit und ist oft mit Zwangsvorstellungen vergesellschaftet. Er scheint überhaupt eine Varietät des Zwangsirresein darzustellen. Häufig kommt neben Tic convulsiv auch Coprolalie und zwangsmässige Echolalie und Echopraxie vor.

Die „Jumping desease" der nordamerikanischen Indianer, das „Myriachit" in Asiatisch-Sibirien und „Latha" der Malayen scheinen nahe verwandt, wenn nicht identisch mit dem Zwangsirresein zu sein.

Viele perverse sexuelle Handlungen und Verbrechen können als Zwangsirresein aufgefasst werden.

Im 8. Kapitel illustrirt der Redner an Hand von Krankengeschichten das in den 7 ersten Kapiteln Gesagte.

Latha. A mental malady of the Malays. By W. Gilmore Ellis, M. D., M. R. C. S., Medical-Superintendent, Governement Asylum. Singapore. The Journal of mental science 1897, Januar.

Latha ist der malayische Name eines eigenthümlichen Geisteszustandes, der hauptsächlich bei Malayen, selten bei Eurasiern und Indiern vorkommt und vielleicht identisch ist mit dem Myriachit der Einwohner Sibiriens und Lapplands, der Jumping-disease der Amerikaner und dem Bah-tschi der Siamesen.

Die Krankheit tritt periodisch, anfallsweise auf, gewöhnlich durch irgend eine plötzliche Gehörs-, Gesichts- oder Gefühlswahrnehmung hervorgerufen. Sie kann sehr verschiedene Formen annehmen, doch lassen sich zwei Hauptgruppen von einander trennen.

Die eine, die „Mimetic-Form“ besteht im Wesentlichen darin, dass die Kranken, die übrigens gewöhnlich bei vollem Bewusstsein bleiben, zwangsmässig, ganz gegen ihren Willen, auffällige, ihnen vorgemachte Gesten nachahmen, und in der Nachahmung übertreffen, z. B. sich entkleiden, tanzen, Gegenstände zum Fenster hinaus werfen u. dgl. m., oder indem sie Laute, die sie hören, Melodien, Worte etc. nachahmen.

Die zweite, paroxysmale Form, wahrscheinlich eine ganz andere Krankheit, hat vielleicht gewisse Beziehungen zum Amok, und besteht im Wesentlichen in Zwangshandlungen und Coprolalie. Die Befallenen stossen, sobald man sie z. B. berührt, gewöhnlich immer die gleichen unanständigen Worte aus und führen mehr oder weniger unsinnige Handlungen aus, werfen z. B. der nächststehenden Person an den Kopf, was sie gerade in Händen haben u. s. w. In einer andern Reihe von Fällen verursacht ein in ihrer Nähe laut ausgesprochener Name irgend eines reissenden Thieres plötzliche Angstzustände mit sinn- und zwecklosen Flucht- und Abwehrversuchen. Das Bewusstsein ist häufig getrübt oder geschwunden, auch besteht oft Amnesie für die Anfälle.

Latha wird von den Malayen selber scharf von eigentlicher Geisteskrankheit getrennt. Ausserhalb der Anfälle sind die Kranken bei gutem Verstand und handeln und reden völlig vernünftig. Häufig kommt die Krankheit mehrfach in einer Familie vor. Das weibliche Geschlecht prävalirt, ebenso das höhere Alter.

Mit der Religion hat die Krankheit nichts zu thun.

Die Herzaction ist während der Anfälle beschleunigt, die Reflexe sind erhalten.

Referate und Besprechungen.

Victor Henri, Ueber die Raumwahrnehmungen des Tastsinnes. Ein Beitrag zur experimentellen Psychologie. Berlin, Verlag von Reuther und Reichard. 1898. 228 S.

Der erste und bei Weitem grössere Abschnitt des vorliegenden Werkes enthält eine Zusammenstellung der Thatsachen in Bezug auf den Raumsinn der Haut und die Localisation der Tasteindrücke, sowie Erscheinungen physiologischer und pathologischer Art (S. 1—160). Im zweiten Theile sind die Theorien über die Raumwahrnehmungen im Gebiete des Tastsinnes enthalten. Am Ende ist ein vollständiges Verzeichniss der einschlägigen Literatur angefügt.

Zuerst bespricht der Verf. die verschiedenen Methoden zur Bestimmung der Schwelle, welche seiner Ansicht nach kein bestimmter Werth ist, weil „der Uebergang von der Unmerklichkeit zur Merklichkeit ein stetiger ist", es existiren also nur annähernde Schwellenwerthe. Eingehend werden dann die Methoden zur Schwellen-Bestimmung von Vierordt, G. E. Müller und Fechner erörtert, wobei sich Verf. den Ausführungen Vierordt's im Allgemeinen anschliesst. Es folgen darauf die Resultate aus den Untersuchungen über die Schwelle. Eine wesentliche Modification erfährt die Schwelle durch die Uebung und die geistige Ermüdung, wie aus den Arbeiten von Griesebach und Vannod hervorgeht, während körperliche Anstrengung fast gänzlich wirkungslos auf die Schwelle ist. Dieser Einfluss der Uebung und der Ermüdung ist „centraler" Natur, insofern nicht die Empfindung selbst, sondern die Deutung derselben verändert wird. Bei Blinden ist der Raumsinn feiner als bei Sehenden, wie die zahlreichen Versuche Czermak's und anderer Forscher übereinstimmend zeigen, ebenso sind bei Kindern die Schwellen kleiner als bei Erwachsenen und bei natürlich oder künstlich ausgedehnter Haut wiederum grösser, als bei normaler Beschaffenheit.

Unter künstlichen Bedingungen ergeben sich folgende Schwellenwerthe Wärme, Hyperämie und mechanische Reizung der Haut verkleinern die Schwelle, während sie durch Anämie und Kälte vergrössert wird. Durch den electrischen Strom wird die Schwelle an der Anode vergrössert und an der Kathode verringert, doch tritt diese Wirkung erst nach einiger Zeit auf. Bei Reizung der Haut durch Säuren etc. wird die Schwelle vergrössert. Narcotica erhöhen die Schwellenwerthe in verschiedenem Maasse. Der Einfluss von Krankheiten aller Art auf die Schwelle

ist bald vergrössernd, bald verkleinernd. Alle diese Befunde gelten für die simultane Berührung, bei successiver Berührung werden die Schwellenwerthe kleiner was in noch höherem Maasse der Fall ist, wenn man vor der Berührung des zweiten Punktes die Spitze vom ersten wegnimmt. In Bezug auf Linien hat sich ergeben, dass ohne Richtung die Schwelle grösser ist als bei successiver Berührung zweier Punkte und kleiner als bei simultaner Berührung; für Linien mit Angabe der Richtung ist der Schwellenwerth demjenigen bei der simultanen Berührung mit zwei Punkten ungefähr gleich. Für Figuren erhielt Binet bei einer hysterischen Frau andere Resultate als bei normalen Individuen. Bei der Bewegung einer Spitze über die Haut erhält man eine viel kleinere Schwelle als bei der simultanen Berührung mit zwei Spitzen, doch ist der Schwellenwerth an den verschiedenen Stellen verschieden.

Nach dieser sehr erschöpfenden Uebersicht über die Schwelle bringt Verf. einige Beobachtungen über die „Unterschiedsschwelle", um dann wieder genauer auf die „Richtigkeit der räumlichen Vorstellungen im Gebiete des Raumsinnes der Haut" einzugehen. Weber hat gefunden, dass die Entfernung zweier mit Spitzen berührter Hautpunkte um so kleiner erscheint, je grösser die betr. Schwelle ist. Fechner, Camerer u. A. haben dieses Verhalten bestätigt. Wundt, Jastrow und Washburn haben beobachtet, dass die scheinbare Distanz der Spitzen kleiner ist als die reale und unabhängig von visualen Vorstellungen; das Gegentheil behauptet Goldscheider, womit die Untersuchungen des Verf.'s für grosse Distanzen übereinstimmen, was er jedoch aus der Vorstellung von der Grösse des berührten Körpertheils erklärt, weil sofort eine Unterschätzung stattfand, sobald er der Versuchsperson ein Modell des Armes vorlegte. Hinsichtlich des Auftretens der sog. Vexirfehler hat sich ergeben, dass sie mit der Zunahme der Entfernung numerisch abnehmen. Das Zustandekommen der Vexirfehler erklären einige Autoren (Wundt, G. E. Müller) rein physiologisch, andere (Fechner, Camerer, Nichols) wieder durch Contrast, Erwartung u. s. f. psychologisch. Verf. glaubt, dass „die Vexirfehler allerdings an rein physiologische Ursachen gebunden sind, ihr Vorkommen aber durch wissentliches Verfahren beeinflusst wird." Darnach wird der Fall des Längeren erörtert, wo zwei Hautstellen, deren gegenseitige Entfernung verändert werden kann, mit je einer Spitze berührt werden. Hierher gehört der Versuch des Aristoteles, welcher von vielen späteren Forschern (Descartes) behandelt und auch in unserer Zeit von Czermak, Robertson, Rivers neu beobachtet worden ist. Intensiv beschäftigt mit diesem Experiment hat sich der Verf. selbst in dem psychologischen Institut in Göttingen. Als Versuchspersonen wurden auch zwei frühzeitig Erblindete beobachtet. Das Gesammtresultat dieser Untersuchungen fasst H. selbst in dem Satze zusammen: „berührt man die Endphalangen von zwei Fingern zuerst bei der normalen Lage der Finger und dann dieselben Hautstellen in gleicher Weise bei der gekreuzten Lage der beiden Finger, so scheinen die beiden Berührungsstellen in beiden Fällen fast in derselben Lage zu einander zu liegen; diejenige, die rechts bei der normalen Lage erscheint, erscheint auch rechts bei der gekreuzten Lage, obgleich die Berührung objectiv hier links ist. Wenn bei der normalen Lage die Berührungsstellen sehr nahe an einander liegen, so scheinen sie auch bei der gekreuzten Lage einander sehr nahe zu liegen, obwohl objectiv die Berührungen in der gekreuzten Lage weit von einander entfernt sind." —

Täuschungen, welche dem Aristotelischen Muster ähnlich sind, kann man auch an anderen Stellen erhalten. Am Ende des ersten Capitels folgt noch eine kurze Darstellung der Untersuchungen über die Wahrnehmungen von Linien, Bewegungen und Formen. Nach den übereinstimmenden Beobachtungen von Volkmann, Dressler, Parrish und Nichols erscheint eine Linie stets kleiner als eine Spitzendistanz, nach denjenigen von Czermak, Vierordt und Fechner erscheint die durchlaufene Strecke kleiner als die Entfernung der Punkte. Die Wahrnehmung von Formen ist für verschiedene Körperstellen und ihre Lage verschieden. Endlich werden noch einige Fälle von Macroästhesie und Polyästhesie sowie ein Fall von Macropsie mitgetheilt.

Das zweite Capitel handelt von der Localisation der Tasteindrücke. Bei der Localisation können wir drei Formen unterscheiden: „Localisation mit Berührung und Bewegung", „visuelle Localisation" und „Localisation mit Beschreibung". Die erste Methode zur Bestimmung der Feinheit rührt von Weber her und wurde später auch von Kottenkampf, Ullrich, Lewy, Barth und Pillsburg angewandt. Die Versuchsperson hat bei geschlossenen Augen mit dem Finger die gereizte Hautstelle zu berühren (Berührungsmethode) oder zu zeigen (Bewegungsmethode). Daran reihen sich die eigenen Untersuchungen des Verf.'s. Dieselben sind in vier Reihen angestellt und erstrecken sich zunächst auf die Localisation der Bewegung, welche für sich allein eine sehr ungenaue Localisation abgiebt. — Die visuelle Localisation ist lediglich von Volkmann geprüft worden. Verf. selbst hat nun fünf Versuchsreihen über dieselbe angestellt und gefunden, dass die Fehler um so kleiner sind, je mehr Anhaltspunkte sich in der Nähe des Punktes befinden und je characteristischer die Tastempfindung ist. Zwischen dem berührten und gezeigten Punkte findet keine Reciprocität statt, wie Wundt annimmt. Bei der gekreuzten Lage werden die Finger verwechselt; dies gilt ebenso für Blinde. Doch bestehen individuelle Unterschiede in der Sicherheit und Intensität der Verwechselung. Nach G. E. Müller können sogar die Finger der zwei Hände verwechselt werden. — Die Localisation mit Beschreibung ist wenig genau und wird hauptsächlich bei Kranken angewandt.

Im dritten Capitel des ersten Theils werden physiologische und pathologische Thatsachen angeführt. Daraus geht hervor, dass gewisse Localisationsbewegungen rein reflectorisch und vom Rückenmark abhängig sind, und dass diese reflectorische Localisation nur annähernd ist. Bei der Reizung einer Nervenbahn des Hautsinnes können Empfindungen entstehen, welche identisch den Empfindungen sind, welche bei Reizung der peripheren Endigungen entstehen; es können aber auch Empfindungen entstehen, die nie peripher entstehen. In beiden Fällen wird die Empfindung in die Peripherie projicirt (Gesetz der excentrischen Projection oder Externalisation). Es folgen hier einige Beobachtungen über Reizungen der corticalen Zone, der inneren Capsel, des verlängerten Marks und des Rückenmarks sowie der Nerven, und im Anschluss daran eine Besprechung der Mitempfindung, der verschiedenartigen Empfindungen bei Amputirten. Die amputirten Theile werden gewöhnlich zu nahe und zu klein vorgestellt. Electrische Reizung des betreffenden Amputationsstumpfes stellt die normale Empfindung wieder her. Störungen der Localisation treten weiterhin auf bei Transplantation der Haut und bei Nervenkrankheiten. Dieselben können jedoch nach der Heilung wieder verschwinden. Auch durch Erkrankung innerer Organe kann die Sensibilität beein-

trächtigt werden, wie Head nachweist; ebenso durch Rückenmarkskrankheiten. In manchen Fällen führt eine Verletzung des Rückenmarks aber sogar eine Steigerung der Empfindlichkeit herbei. Aus dem Umstande, dass bei Kranken vielfach die Raumschwelle vergrössert ist, während die Localisation normal ist und umgekehrt, ergiebt sich die Unabhängigkeit des Raumsinnes der Haut von der Localisation der Tasteindrücke.

Im zweiten Theile seiner Abhandlung kommt Verf. zu den verschiedenen Theorien über die Raumwahrnehmungen im Gebiete des Tastsinnes. Dabei ist zu untersuchen, ob die Räumlichkeit angeboren ist oder nicht und in diesem Falle, wie sie sich entwickelt und worin für das entwickelte Bewusstsein das räumliche Moment einer Tastempfindung besteht.

Die nativistischen Theorien von Hering, James und Stumpf behaupten, dass „dem unentwickelten primitiven Bewusstsein jede Tastempfindung räumlich erscheint, und dass diese Räumlichkeit eine Eigenschaft oder ein Theilinhalt der Tastempfindung selbst ist". Dagegen behaupten J. Müller, E. H. Weber und Lotze, dass „an jeder Tastempfindung eines Neugeborenen das Moment der Räumlichkeit unterschieden werden kann, dass aber diese Räumlichkeit nicht ein Theilinhalt der Empfindung selbst, sondern eine immanente Eigenschaft der Seele oder des Bewusstseins ist".

Dieser nativistischen steht die genetische Auffassung gegenüber, die ihrerseits annimmt, dass „der Tastempfindung des primitiven unentwickelten Organismus keine Räumlichkeit zukommt. Die Tastempfindungen werden für das Bewusstsein erst im Laufe der Entwickelung räumlich." Diese Theorie offenbart sich in drei verschiedenen Phasen. Herbart und Lipps sagen, dass „die Empfindungen des Tast- und des Gesichtssinnes im primitiven Bewusstsein noch keine Räumlichkeit haben; letztere entsteht als Resultat einer gewissen Combination dieser an sich unräumlichen Empfindungen, während nach der Meinung der englischen Empiristen Brown etc. und Wundt und Steinbach diese Räumlichkeit nur mit Hülfe anderer Empfindungen gebildet wird. Verf. kann sich keiner der herrschenden Theorien ganz anschliessen, seine Ansicht besagt, „dass die Tastempfindung im primitiven Bewusstsein kein Moment der Räumlichkeit hat"; diese entsteht im Laufe der Entwickelung, sie ist aber durchaus nicht eine Zusammenstellung oder „chemische Mischung" unräumlicher Elemente." Diese Hypothese wird vom Verf. selbst jedoch nur als möglich angenommen. — Das zweite Capitel des zweiten Theils enthält noch eine kurze Zusammenfassung der im ersten Theil angegebenen Thatsachen und die Theorie der Empfindungskreise von Weber und die Theorie der Localzeichen von Wundt und Lotze. Alle diese Theorien leiden an verschiedenen Mängeln. Am Schlusse skizzirt Verf. noch seine eigene Theorie; es existirt im Rückenmark eine gewisse anatomisch-physiologische Einrichtung, in Folge deren ein peripherer Reiz reflectorische Bewegungen hervorruft, die ein Tastorgan in die Nähe der gereizten Stelle bringen; diese Einrichtung ist als angeboren anzusehen. Es entstehen dann Associationen zwischen Tastempfindungen und Gesichtsbildern, für welche die Uebung von wesentlichem Einflusse ist.

Anm. d. Ref.: Wenn diese Arbeit auch weniges Neues bietet, so giebt sie doch viele Winke für den Forscher, wo in diesem für die gesammte Psychologie

und Philosophie äusserst wichtigen Gegenstände noch Experimente nöthig sind. Ausserdem ist sie eine bedeutende Erleichterung für spätere Studien, indem sie eine übersichtliche und genaue Zusammenfassung der Litteratur enthält, welche der Verf. mit grossem Fleisse erschöpfend zusammengetragen hat.

Lautenbach-Berlin.

James Mark Baldwin, Die Entwickelung des Geistes beim Kinde und bei der Rasse. Berlin, Verlag von Reuther & Reichard. 1898. 466 S.

In der Einleitung kennzeichnet der Verf. gleich seinen Standpunkt. Der Entwickelungsgedanke ist der leitende, die Untersuchung ist eine genetische. Wir haben nicht mehr die alte Vorstellung von der Seele als einer bestimmten fixirten Substanz mit bestimmten Attributen, sondern einer wachsenden, sich entwickelnden Thätigkeit. Daher können wir auch nicht mehr wie früher den erwachsenen ausgebildeten Menschen als Object zum Studium der Geistesfunctionen nehmen, sondern wir müssen den Geist in seinen einfachsten Verhältnissen, in seinen Aeusserungen beim Kinde untersuchen und seine allmähliche Weiterentwickelung beobachten. Die Analyse des Geistes ist beim Kinde viel correcter und die Schlüsse sind viel sicherer, da bei ihm die Erscheinungen des Bewusstseins noch nicht reflectiv, sondern ganz rein sind. Vor den Versuchen mit Thieren verdient die Beobachtung des kindlichen Geisteslebens den Vorzug, weil die Analogie mit dem erwachsenen Menschen eine ganz sichere ist, während die Schlüsse vom Thier auf den Menschen immerhin anfechtbar sind. Ebenso sind die physiologischen Processe in dieser Zeit noch einfacher, und das Experiment im weitesten Sinne des Wortes ist noch zuverlässiger. Freilich muss man sich auch hier vor einer zu weitgehenden Verallgemeinerung der Beobachtungen und der daraus zu ziehenden Schlüsse hüten, denn es sind nicht alle Kinder gleichmässig erblich veranlagt, ebensowenig ist die Entwickelung des Nervensystems eine gleiche, sondern individuell verschieden. Es ist nicht ein fester Zeitpunkt, sondern das Eintreten einer Erscheinung vor einer anderen als Norm anzunehmen. Nur dadurch ist es möglich, die Gesetze des Wachsthums des menschlichen Geistes kennen zu lernen. — Wie in der Biologie ist auch in der Psychologie nicht nur eine ontogenetische, sondern auch eine phylogenetische Entwickelung zu beobachten. Die Entwickelung des Geistes beim Individuum und diejenige bei der menschlichen Rasse bis zu ihren thierischen Vorfahren zurück, müssen im Zusammenhang betrachtet werden, um ein vollständiges Bild zu erhalten. Denn für die Entwickelung des Geistes besteht das biogenetische Grundgesetz, der Parallelismus zwischen individueller und Stammentwickelung ebensowohl wie für den Körper. In der individuellen Entwickelung des menschlichen Geistes kann man vier Epochen unterscheiden: eine „affective“, eine „Epoche der objectiven Beziehung“, eine „Epoche der subjectiven Beziehung“ und eine „sociale und ethische Epoche“. Diese Abschnitte sind naturgemäss nicht scharf von einander geschieden, sondern gehen ebenso gut allmählich in einander über, wie bei der Entwickelung der Rasse, wo ebenfalls vier entsprechende Stadien vorhanden sind: das Stadium vieler wirbellosen Thiere, der niederen Wirbelthiere, der höheren Wirbelthiere und des Menschen selbst. Diese Analogie zwischen Organ- und Geistesentwickelung geht sogar soweit, dass auch hier wie dort Modificationen in derselben stattfinden, die „abgekürzte“ und die „gehäufte“ Entwickelung zu beobachten sind, ebenso wie sich der Einfluss der natürlichen und der

künstlichen Züchtung verschieden geltend macht. — Im zweiten Capitel der Einleitung giebt Verf. seine Methode an, wie man ein Kind zu studieren hat. Es kommen auch hier wie überall Beobachtung und Experiment zur Anwendung. Die gewöhnliche Beobachtung ist ungenau, und das Experimentiren ebenfalls gewöhnlich mehr nachtheilig als förderlich für die Kindespsychologie. Verf. stellt nun eine neue Methode des Experimentirens auf, die „dynamogenetische", welche in der Wechselbeziehung zwischen Beschaffenheit und Intensität eines sensorischen Reizes und der dadurch hervorgerufenen Bewegung und des Kraftaufwandes besteht. Diese Reaction ist abhängig von der Qualität des Reizes und der Distanz, so dass die Dynamogenie $D = \frac{q}{d}$ ist, wobei q die Qualität des Reizes und d die Distanz des reizenden Gegenstandes vom Kinde bedeutet. Wenn es sich um Farbenwahrnehmungen handelt, so muss diese Formel folgenden Werth annehmen: $D = \frac{c}{d}$, d. h. die Stärke der Dynamogenie ist gleich der Farbe c durch die Distanz d. Die zahlreichen Experimente hat Verf. an seinem eigenen 9 Monate alten Kinde vorgenommen und gefunden, dass die Anziehungsreihe für die verschiedenen Farben: blau, roth, weiss, grün, braun ist, wie bei Binet und verschieden von Preyer. Ebenso konnte eine sichere Distanz-Association festgestellt werden, indem die Reactionen von 10—16 Zoll regelmässig abnehmen. An demselben Kinde stellte Verf. vom 4.—10. Monat über die „Rechtshändigkeit" Versuche an, welche ihn zu der Annahme führen, dass zwischen der Entstehung der Sprache und der Entstehung der Rechtshändigkeit eine fundamentale Verbindung bestehen muss.

Darauf folgen im nächsten Capitel Experimente über die malende Nachahmung. Während vorher keine Nachahmungen bei den Zeichnungen des Kindes zu erkennen waren, änderte sich dieses Verhältniss mit dem 27. Monat, wo eine deutliche Nachzeichnung der Vorlage zu erkennen war, also eine Combination zwischen Bewusstsein und Muskelbewegung. Diese „malende Nachahmung" bildet nun, wie Verf. weiter ausführt, die Grundlage der Handschrift. Die Entstehung der Handschrift erklärt Verf. aus einem Zusammenwirken von drei verschiedenen Empfindungsreihen, der Reihe der gesehenen Formen, der Reihe der Muskelempfindungen und der Reihe der gesehenen Bewegungen.

Ein bedeutsames Moment für die Entwickelung des Geistes bilden die Suggestionseinflüsse. Die Suggestion tritt beim Kinde in verschiedenen auf einander folgenden Stadien auf: als physiologische Suggestion, sensomotorische Suggestion, ideo-motorische Suggestion. Dazu kommen die halbbewusste Suggestion bei Erwachsenen, die hemmende Suggestion und die hypnotische Suggestion. Aus allen diesen Suggestionsformen, die einzeln ausführlich besprochen werden, geht die Wahrheit des dynamogenetischen Gesetzes hervor, welches darin besteht, „dass einfach eine Handlung auf einen Reiz folgt".

Im zweiten Theil des Buches sucht Verf. die Frage zu beantworten, wie ein Organismus überhaupt eine neue adoptive Bewegung erwerben kann. Nach dem dynamogenetischen Gesetz bewirkt jeder organische Reiz Veränderungen in den Bewegungen. Die Individuen werden aber nur auf wohlthätige Reize reagirt haben, wodurch die daraus resultirenden Bewegungen festgehalten werden. Zu diesem Factor der natürlichen Selection der Art gesellt sich noch ein zweiter, die „functionelle Reaction" des Individuums, wonach unter den verschiedenen auf ein

und denselben Organismus einwirkenden neuen Reizen nur diejenigen erhalten bleiben, welche nützliche Bewegungen hervorrufen. „Es setzt also die Lebensgeschichte der Organismen von Beginn an die Gegenwart des organischen Analogons für das hedonische Bewusstsein voraus.“ Die Accomodation an neue Reize ist aber nur dann möglich, wenn das Organ auf Grund von früheren Vorgängen sich vorbereiten kann, solche Reactionen hervorzubringen, die diese Art des Reizes für dasselbe zu bewahren suchen. Dies führt zu dem „Gesetz des Ueberschusses“, welches lautet: „Die Accomodation eines Organismus an einen Reiz wird durch fortgesetzte oder wiederholte Handlung auf diesen Reiz hin erreicht; und diese Wiederholung wird erreicht nicht durch eine von vornherein stattfindende Selection dieses Reizes oder der angemessenen Muskelbewegungen [1]), sondern durch die annähernde Wiederherstellung desselben durch Aeusserungen der Energien des Organismus, die so sehr als möglich für die excessive Reizung derjenigen motorischen Organe concentrirt werden, die am besten sich durch frühere Gewöhnung dazu eignen, diese Reizung zu erhalten.“

Dieses Gesetz zu erklären ist die Aufgabe der folgenden Capitel. Es giebt eine phylogenetische Frage: wie ist die Entwickelung des organischen Lebens vor sich gegangen? und eine ontogenetische: wie ist es möglich, dass ein Organismus eine neue und besser angepasste Function erhält? Für den Psychologen ist die letztere Frage von grösserer Wichtigkeit. Eine Antwort auf diese Frage haben die Biologen Spencer und Bain zu geben versucht; nach dieser Theorie ist die erste Adaption ontogenetisch, nach Ansicht der Psychologen ist sie phylogenetisch. Verf. selbst nimmt den Spencer-Bain'schen Standpunkt ein. Diese Theorie wird, wie im Folgenden gezeigt wird, von den Vererbungstheorien nicht beeinflusst. Nach einigen weiteren Abschweifungen über die organische Selection und den „richtenden Factor“, kommt Verf. auf die Entstehung des Bewusstseins zu sprechen, dessen Anfang im Leben nirgends gefunden werden kann. Auf der einen Seite steht also die Gewohnheit als Tendenz des Organismus, die vitalen Reizungen zu erlangen und zu bewahren, auf der anderen Seite die Accomodation als das Resultat der Gewohnheit (Capitel VIII enthält eine Erörterung über den Ursprung der motorischen Haltungen und des Ausdrucks). Capitel IX—XIII behandeln den Typus der Reaction, in dem diese beiden Grundprincipien Gewohnheit und Accomodation ihren Ursprung haben. Die Adaption im weitesten Sinne äussert sich als „organische Nachahmung“, „bewusste Nachahmung“ und „Wollen“. Jede organische Anpassung in einer wechselnden Umgebung ist eine Erscheinung biologischer oder organischer Nachahmung. Der organischen Nachahmung schliesst sich die höhere Form der bewussten Nachahmung an, welche durch die Suggestion wesentlich beeinflusst wird. Die dauernde Anstrengung nun, welche ein Kind macht, um Etwas nachzuahmen, ist die erste Bethätigung des Wollens, dessen Wesen und Entstehung sehr eingehend erörtert wird. — „Jede Function, die äusserlich als Gewohnheit in der Handlung einer Person erscheint, zeigt sich auch innerlich als Gewohnheit in den Bewegungen der Inhaltselemente des Geistes“, sagt der Verf. weiter und knüpft daran Betrachtungen über „die innerliche Sprache“ und den „innerlichen Gesang“ oder mit anderen Worten über die Frage, was

---

[1]) Ich kann diese Einschränkung mit dem vorher erwähnten Vorgang der „functionellen Selection“ nicht in Einklang bringen. Anm. d. Ref.

denken wir uns bei Worten und Melodien? Bei diesen Vorgängen findet eine „sensori-motorische Association“ statt. Diesem selben Gesetze folgt auch der Zustand der Aufmerksamkeit, es ist überhaupt jeder geistige Zustand ein Complex von sensorischen und motorischen Elementen, und jeder Einfluss, der die einen verstärkt, sucht auch die anderen zu verstärken.

Den letzten Abschnitt des Werkes bildet eine allgemeine Zusammenfassung der im Vorhergehenden besprochenen Thatsachen und Theorien. Durch die Gewohnheit oder die Tendenz eines Organismus, wohlthätige Processe fortdauern zu lassen, werden die günstigen Reizungen durch die eigenen Bewegungen festgehalten. Das zweite Grundprincip ist die Accomodation, wonach ein Organismus sich an mehr complicirte Zustände der Reizung durch Leistung von mehr complicirten Functionen adaptirt. Beide Grundprincipien stehen in Wechselwirkung. Dieselbe verlangt, dass die Reaction ihren Reiz erhält, und dass dieser Reiz wiederum die Reaction wiederholt — die „circuläre Reaction“.

Ref. möchte nur bemerken, dass die Anordnung des Stoffes und die Vertheilung in die einzelnen Capitel nicht immer den Forderungen strenger Logik entspricht. Davon abgesehen aber, bietet das vorliegende Werk Baldwin's, wie es von diesem Autor zu erwarten war, einen werthvollen Beitrag für die Psychologie des Kindes im Besonderen und damit für die Psychologie überhaupt. Viele neue Gedanken darin dürften andere Autoren anspornen zu weiterer Erforschung dieses wissenschaftlich ungeheuer interessanten Problems von der Entstehung und Entwickelung der geistigen Vorgänge im Individuum und weiterhin in den Rassen.

Lautenbach-Berlin.

Wilh. Wundt's System der Philosophie. 2. umgearbeitete Auflage Leipzig, W. Engelmann's Verlag. 1897. (Fortsetzung.)

Die Geisteswissenschaften theilt Wundt in solche, die sich mit den Geistesvorgängen und in andere, die sich mit den Geisteserzeugnissen beschäftigen. Mehr aber noch als wie bei den Naturwissenschaften ist, wie Wundt ausführt, hier hervorzuheben, dass diese Scheidung nur eine Abstraction ist, sofern namentlich das Geisteserzeugniss selten den relativ beharrenden Character des Naturgegenstandes an sich trägt und nur im Zusammenhang auf den es erzeugenden Vorgang zu begreifen ist. Die Lehre von den geistigen Vorgängen umschliesst nach Wundt die Psychologie mit allen ihren Einzeldisciplinen: die Thierpsychologie („Entwickelung der Bewusstseinserscheinungen in der Reihe der lebenden Wesen“), die Psychologie des Kindes und die Völkerpsychologie („psychische Entwickelungsgeschichte des Menschen und die psychologische Deutung der hauptsächlichsten menschlichen Geistesschöpfungen“), die Psychophysik („Beziehungen des geistigen Lebens zu körperlichen Vorgängen“). „Die letztere Aufgabe führt zugleich zur naturgeschichtlich-psychologischen Betrachtung der Entwickelung des Menschen und der Völkerstämme, wie sie die Aufgabe der Anthropologie und der Ethnologie bildet, die daher in diesem Sinne als specielle psychophysische Disciplinen anzusehen sind.“ Die Psychologie ist nach Wundt die Grundlage aller Geisteswissenschaften, als allgemeine Geisteswissenschaft liefert sie nach ihm die Erklärungsgründe für die einzelnen Geisteserzeugnisse.

Die Wissenschaften, welche sich mit den Geisteserzeugnissen beschäftigen, theilt Wundt in solche, welche die allgemeinen Eigenschaften und Entstehungsbedingungen derselben im Auge haben (die Philologie, zugleich allgemeine Wissenschaft von den Geisteserzeugnissen), ferner in solche, welche die zugehörigen Gebiete des geistigen Lebens untersuchen (die Gebiete der wirtschaftlichen Cultur, des Staates, der Rechtsordnung, der Religion, der Kunst, der Wissenschaft). „Die Nationalökonomie, die Politik, die systematische Rechtswissenschaft, die Religionswissenschaft, die Kunsttheorie, die specielle Methodologie der Wissenschaften treten so der Philologie, deren Hülfsmittel sie überall zu ihren Zwecken verwerthen, als besondere Geisteswissenschaften gegenüber"). Endlich gehören hierher diejenigen Wissensgebiete, welche die Entstehung der Geisteserzeugnisse zum Gegenstande haben (die historischen Wissenschaften in allen ihren Zweigen).

Ausgeschlossen sind von dieser Eintheilung die angewandten und die Lehrdisciplinen, die nach Wundt „nicht selbstständige Einzelwissenschaften, sondern Theilgebiete bestimmter allgemeinerer Wissenschaften sind." So ist z. B. die Pädagogik ein Anwendungsgebiet der Psychologie, zugleich aber greifen die practischen Fragen derselben überall in die philosophische Ethik über. Eine ähnliche Stellung weist Wundt der Theologie zu: „auf der einen Seite, insofern sie es mit dem Ursprung, der Geschichte und Kritik einer bestimmten Religionsanschauung und ihrer Glaubensurkunden zu thun hat, ist sie ein Theil der allgemeinen Religionswissenschaft und mit dieser auf die Hülfe der Philologie, der Geschichte und der Psychologie angewiesen; auf der anderen Seite aber, da sie ausserdem über die allgemeine religiöse und ethische Bedeutung der besonderen Glaubensanschauung, der sie dient, Rechenschaft geben will, steht sie in naher Beziehung zur Philosophie."

Wir haben endlich noch zu erfahren, wie Wundt die wissenschaftliche Philosophie als solche eintheilt. Nach dem oben dargelegten allgemeinen Zweck und der ihr von Wundt zugewiesenen Aufgabe kann die Philosophie den Wissensinhalt nach seiner Entstehung und nach der systematischen Verbindung seiner Principien untersuchen, oder, wie Wundt dies auch anders ausdrückt, es können die hier in Betracht kommenden Probleme in Bezug auf das werdende oder das gewordene Wissen bearbeitet werden. Hieraus ergiebt sich die Eintheilung der allgemeinen philosophischen Wissenschaften ohne Weiteres von selbst, sie zerfallen in die beiden grossen Gebiete der Erkenntniss- und der Principienlehre.

Die Erkenntnisslehre umfasst einen formalen Theil, die formale Logik und einen realen Theil, die Geschichte der Erkenntniss und die Erkenntnisstheorie. Die letztere, mit der formalen Logik zusammen die Logik im weiteren Sinne ausmachend, zerfällt in die Unterabtheilungen der allgemeinen Erkenntnisstheorie und der Methodenlehre. Die formale Logik steht zur realen Erkenntnisslehre im selben Verhältniss, in dem die Mathematik zu den Erfahrungswissenschaften steht.

Für die Principienlehre behält Wundt die Bezeichnung Metaphysik bei. Ihr fällt die Aufgabe zu, „die allgemeinen Ergebnisse der Einzelwissenschaften in ihrem systematischen Zusammenhang darzulegen und zu einem widerspruchslosen System zu verknüpfen." Ein

specieller Theil der Principienlehre umfasst die Philosophie der Mathematik, wie die Philosophie der Natur- und der Geisteswissenschaften, von denen jeder sich wieder in allgemeinere und speciellere Theile zerlegen lässt. „So stehen namentlich der allgemeinen Naturphilosophie die philosophische Kosmologie und Biologie gegenüber. Wegen der Gebundenheit des geistigen Geschehens an die Lebenserscheinungen bildet die letztere zugleich den Uebergang zur Philosophie der Geisteswissenschaften. Diese selbst sucht zunächst mittelst der Thatsachen der Psychologie und unter Zuhülfenahme der Erkenntnisstheorie eine zusammenhängende Auffassung des geistigen Lebens zu begründen. Dieser philosophischen Psychologie ordnen sich dann die verschiedenen Gebiete unter, die sich auf einzelne Richtungen des geistigen Lebens bezeichnen. Als solche treten namentlich drei bedeutsam hervor: Sittlichkeit, Kunst, Religion. Ihnen entsprechen Ethik und Rechtsphilosophie, Aesthetik, Religionsphilosophie. Durch die Zusammenfassung dieser Theile unter dem Gesichtspunkte der Entwickelung sucht endlich die Philosophie der Geschichte eine historische Gesammtanschauung des geistigen Lebens der Menschheit zu gewinnen und mit der durch die sonstigen Hülfsmittel der Philosophie begründeten allgemeinen Weltanschauung in Beziehung zu bringen.“

Erkenntnisstheorie und Metaphysik bilden somit die Grundwissenschaften der Philosophie.

Der erste Abschnitt des Werkes handelt vom Denken, dem nothwendigen Werkzeug aller Erkenntniss. An der Frage, was das Denken sei, führt Wundt aus, kann keine Philosophie vorüber; sie hat vor allem die Merkmale aufzusuchen, durch welche es sich von anderen Thatsachen und Vorgängen unterscheidet.

Indem der Verfasser den Begriff des Denkens allmählich zu entwickeln sucht, leitet ihn die unmittelbare Erfahrung zu einer ersten, nicht weiter zurückführbaren, sondern als ein Gegebenes hinzunehmenden Bestimmung., Er bezeichnet das Denken als subjective Thätigkeit. „Kein ruhendes Ding, sondern immerwährendes Geschehen ist es zugleich eigenstes Selbsterlebniss.“ Aber hiermit kann der Begriff nicht erschöpft sein; denn wie das Denken sind auch Vorstellen, Fühlen und Wollen subjective Thätigkeiten. Was aber diese von jenem unterscheidet, ist, dass sie die elementaren Functionen ausmachen, aus denen alles Denken sich aufbaut: „Kein Denken ohne Vorstellungsinhalt, kein Vorstellungsinhalt ohne Gefühlsregung, keine Gefühlsregung ohne Willensrichtung.“ Wie aber diese Functionen bei jeder Denkthätigkeit betheiligt sind, so enthält auch diese wiederum nichts, das sich nicht in jene Vorgänge zerlegen liesse: „Kein besonderes Geschehen neben jenen anderen Erlebnissen ist also das Denken, sondern seine ganze Eigenthümlichkeit kann nur auf der Art und Weise beruhen, wie sich in ihm jene allgemeinen Elemente des Bewusstseins verbinden.“ Hier warnt aber Wundt vor dem Missverständniss, diese Elemente als isolirt im Bewusstsein vorkommend aufzufassen. Die Bewusstseinsinhalte, wird weiter gezeigt, sind uns vielmehr immer nur als ein an sich untrennbares Ganze gegeben und die Zerlegung derselben geschieht einzig und allein durch unsere eigene Abstraction. Die Erzeugnisse dieser Abstraction dürfen daher nie zu selbstständigen Dingen erhoben werden.

Ein anderes Missverständniss erwächst dem Verfasser aus den Bezeichnungen der Sprache. Indem die Sprache durch die Bildung der Substantive aus verbalen Formen für das begriffliche Denken überall den vergänglichen Vorgang in einem

dauernden Ausdruck festzuhalten sucht, entsteht, wie Wundt zeigt, in uns selbst leicht die Neigung, diese Umformungen auf den Gegenstand als solchen zu übertragen und auch diesem Beharrlichkeit und Selbstständigkeit zuzuschreiben, während es in Wirklichkeit innere psychische Objecte in gleichem Sinne wie relativ beharrende äussere Dinge mit veränderlichen Eigenschaften und Zuständen nicht giebt: „Vorstellen, Fühlen, Wollen sind überall Handlungen, Ereignisse". Der Verfasser zeigt dann weiter, dass unter den genannten psychischen Vorgängen insbesondere derjenige des Vorstellens zu dem Begriff von Objecten, als von dauernd ausser uns existirenden Dingen Anlass gegeben habe, während beim Fühlen und Wollen die Objectivirung meistens darauf beschränkt geblieben sei, „dass man die einzelnen Thatsachen zwar als Formen des Geschehens anerkannte, sie aber an gesonderte transcendente Substrate knüpfte, an ein Willens- und Gefühlsvermögen, auf die sich nun um so mehr die Beharrlichkeit von Gegenständen übertragen lässt." Wundt wird nicht müde, zu betonen, dass man, obwohl man das Hülfsmittel der Sprache bei keiner wissenschaftlichen Untersuchung entbehren könne, den durch sie gebildeten substantivischen Ausdruck niemals als ein gegenständliches Ding ansehen dürfe.

In der weiteren Ausführung erfahren wir, dass jedes Denken gleichzeitig ein Wollen ist. Dieses Wollen aber ist nach Wundt keine neben dem Vorstellen und Fühlen selbstständig einhergehende psychische Function, sondern es ist in einem noch unentwickelten Stadium bereits in dem Gefühl eingeschlossen. Die Scheidung von Fühlen und Wollen beruht nach dem Verf. wiederum nur auf einer Abstraction, er bezeichnet dieselbe als Abstraction zweiter Ordnung: „Dem Fühlen und Wollen als der Seite unserer Erlebnisse, die wir nicht auf Aussendinge, sondern nur auf uns selbst beziehen, stellen wir zunächst die Objecte und die diesen entsprechenden subjectiven Vorgänge, die Vorstellungen, gegenüber, um dann erst in einer zweiten Unterscheidung auch noch jene nicht auf Objecte bezogenen Elemente nach ihrem unmittelbaren Erfolg in Gefühle und Willensregungen zu scheiden." Obwohl nun Fühlen und Wollen stets aufs engste mit einander verbunden sind, giebt es, wie Wundt weiter zeigt, dennoch Gefühle, die für den Willensact eine specifische Bedeutung haben. Es sind dies diejenigen, welche als Begleiterscheinungen einer Handlung und deren unmittelbaren Erfolg auftreten. Sie sind zugleich diejenigen, deren Zusammenhang das ausmacht, was wir unser Ich nennen: „Dieses Ich ist daher nichts anderes, als die Verbindung der fortwährend sich wiederholenden Thätigkeitsgefühle mit schwankenden, aber in einzelnen ihrer Bestandtheile, namentlich denen, die sich auf den eigenen Körper beziehen, ebenfalls relativ constanten Empfindungen und Vorstellungen." Von hier aus gewinnt der Verfasser für den Begriff des Denkens eine weitere Bestimmung, in Folge seiner Beziehung auf das wollende Ich ist dasselbe selbstbewusste Thätigkeit. Aber auch mit dieser näheren Begrenzung ist der Begriff noch nicht allseitig bestimmt; denn da, wie Wundt weiter entwickelt, jeder Willensact wohl eine selbstbewusste Thätigkeit ist, nicht aber ohne Weiteres zugleich als Denkact aufgefasst werden kann, so fehlt für die vollgültige Definition des Begriffs noch ein drittes, den Inhalt desselben Betreffendes, das Wundt schliesslich in der beziehenden Thätigkeit des Denkens findet, wie sich dieses an allen Erfahrungsinhalten, namentlich aber an der Vorstellungsseite desselben entwickelt hat. Der Verf. wird hier dazu geführt, das Verhältniss der Aufmerksamkeit zum Denkacte klar zu stellen. Beide

Functionen sind nach ihm nicht identisch. Indem die Aufmerksamkeit irgend welchen Erfahrungsinhalt willkürlich zu erfassen vermag, wird sie vielmehr zur Vorbedingung des Denkens: „Denken und Aufmerksamkeit sind Functionen gleicher Art, aber verschiedener Stufe.“ Ebenso bespricht der Verf. das Verhältniss der unwillkürlichen Associationen von Vorstellungen zu den willkürlichen Denkacten. Er bezeichnet dasselbe folgendermaassen: „Der Mechanismus der Associationen ist einerseits die vorbereitende Werkstätte des Denkens: er macht diesem die von ihm verwerthbaren Beziehungen verfügbar, da er in jedem Augenblick zahlreiche Verbindungen herzustellen strebt, unter denen sich regelmässig auch die für die Zwecke des Denkens tauglichen befinden. Indem auf solche Weise verschiedene Associationen mit einander in Kampf gerathen, ist es aber der willkürlich fixirte Zweck des Gedankenlaufs, der einer bestimmten, diesem Zweck entsprechenden Verbindung vor anderen den Vorzug giebt. Andererseits ist die Association die Bewahrerin der Erwerbungen und Ergebnisse des Denkens, indem alle die Beziehungen, die durch dieses entstanden sind, in Associationen übergehen und als solche dem Denken zu künftigem Gebrauche bereit liegen.“

Fassen wir das Vorstehende nochmals kurz zusammen, so würde nach Wundt das Denken als subjective, selbstbewusste, beziehende Thätigkeit zu definiren sein.

Der 2. Theil dieses Abschnittes betrifft die Formen des Denkens. Der Verfasser spricht zunächst über Urtheile und Begriffe.

Das Urtheil wird nach dem Princip der Dualität des Denkens entwickelt, d. h. nach dem Princip, nach welchem durch die Thätigkeit des Denkens das Urtheil aus einer ursprünglichen Einheit, die eine anschauliche (primäres Urtheil), oder eine begriffliche (secundäres Urtheil) sein kann, immer in zwei Glieder zerlegt wird und zwar so, dass nach einer ersten Zerlegung in zwei Hauptglieder jedes derselben wiederum zweigliedrig wird u. s. f. (Subject und Prädikat, Verbum und Object, Nomen und Attribut, Verbum und Adverbium).

Begriff ist nach Wundt „jeder aus dem Vorstellungsinhalt des Bewusstseins entstandene Denkinhalt“. Indem das beziehende Denken, führt der Verf. aus, aus bestimmten, ursprünglich unmittelbar gegebenen Vorstellungen bestimmte Eigenschaften und Zustände heraushebt und auf andere Vorstellungen überträgt, entsteht durch die Mithülfe der Sprache ein System symbolischer Bezeichnungen, die von dem entwickelten Denken fortan an die Stelle der unmittelbaren Vorstellungen, der „Unterlagen der Begriffe“, gesetzt werden, weshalb die Untersuchung der Denkformen sich zunächst auf die Betrachtung der sprachlichen Formen des Denkens gründen muss. Es wird aber weiter hervorgehoben, dass bei der Bildung dieser sprachlichen Formen nicht ausschliesslich logische Bedingungen wirksam sind, sondern dass hierbei ebensowohl psychologische Nebenbedingungen mitwirken: „Die grammatischen Formen dürfen darum auch nicht ohne Weiteres in logische übertragen werden, sondern sie sind zunächst als ein aus gemischten psychologisch-logischen Bedingungen entstandenes Erzeugniss zu betrachten, von dem aus durch Analyse und Abstraction auf die fundamentalen Denkformen selbst zurückzugehen ist.“

F. Kiesow-Turin.

(Schluss folgt.)

Das angebliche Sittlichkeitsvergehen des Dr. K. an einem hypnotisirten Kinde.

Von

Dr. Freiherrn von Schrenck-Notzing-München.

Einleitung.

Wie die Erfahrungen der letzten Jahrzehnte lehren, gehören Sittlichkeitsvergehen an hypnotisirten Personen jedenfalls nicht zu den häufigeren Vorkommnissen der Kriminalistik, obwohl sie immerhin unter den Verbrechen an und durch Hypnotisirte eben wegen ihrer öfteren Beobachtung im Vergleich zu anderen Vergehen das Hauptinteresse in Anspruch nehmen. Ungleich häufiger aber dürften auf diesem Gebiet fälschliche Anschuldigungen von Aerzten und Hypnotiseuren wegen geschlechtlichen Missbrauchs sein, obwohl in der Fachliteratur über derartige Fälle bisher kaum etwas bekannt geworden ist. Wenigstens ist es dem Verfasser nicht gelungen, in der Casuistik ähnliche Berichte, wie den nachfolgenden aufzufinden. Und doch erscheint zum Schutz des häufig genug ungerecht angegriffenen Aerztestandes sowie zur Vermeidung ungerechter Verurtheilung die Publikation solcher für die Betheiligten in hohem Grade nachtheiliger Verwickelungen und Untersuchungen als dringende Nothwendigkeit — als unabweisbare Pflicht, damit im Wiederholungsfalle dem Arzt und Untersuchungsrichter Mittel zur Belehrung, Aufklärung und zum richtigen Verständniss der Sachlage geboten werden.

Strassmann[1]) weist nachdrücklich auf das häufige Vorkommen von fälschlichen Anschuldigungen wegen Sittlichkeitsvergehen hin. Nach Schauenstein[2]) waren von 1200 in Frankreich während der

---

[1]) Strassmann, Lehrbuch der gerichtl. Medicin. Stuttgart, Enke. 1895.

[2]) Schauenstein, Neuer Pitaval, Bd. VI, 1847.

Jahre 1850—54 eingereichten Klagen dieser Art 500 unbegründet und in England sollen auf einen erwiesenen Fall 12 unerwiesene kommen.

Neben den Sinnestäuschungen und Wahnideen Verrückter veranlassen besonders Hysterische und Kinder mit lebhafter Einbildungskraft solche Anklagen. Zu den Zuständen der Willen- oder Bewusstlosigkeit, wie sie § 176 des Reichs-Straf-Gesetzbuches voraussetzt, gehört seit neuerer Zeit die Hypnose.

Der im Nachfolgenden beschriebene Fall ist abgesehen von seiner forensischen Bedeutung auch dadurch interessant, dass er lehrt, wie unüberlegte Suggestionen, Träume von Hypnotisirten, angebliche Reminiscenzen aus der Hypnose zu einer mehrere Monate hindurch bis in alle Détails sorgfältig geführten richterlichen Untersuchung Veranlassung bieten konnten. Der angeschuldigte Arzt, um den es sich im Nachfolgenden handelt, war Assistent eines Krankenhauses in München; als Klägerin trat die 13jährige Magdalene S., Tagelöhnerstochter auf, welche in diesem Spital ärztlich behandelt wurde.

Krankengeschichte der Klägerin.

Magdalene S., geb. 15. Juli 1885, wurde aufgenommen am 21. Juli d. J. Die Anamnese ergab Folgendes:

Mit 3 Jahren hat das Kind Frieseln (Masern?) und Scharlach gehabt, nach dieser letzten Krankheit sollen beide Füsse gelähmt gewesen sein. Das linke Bein besserte sich nach einiger Zeit, während das andere Bein in seiner Bewegungsfähigkeit beschränkt blieb. Dann ging das Kind 4 Jahre lang in die Schule, und lag während dieser Zeit einmal im Spital zur Behandlung des gelähmten Beins. Pat. wurde im Spital damals mit Gipsverband behandelt und erhielt eine Maschine, die sie seitdem trug.

Vor 3 Jahren begann Pat. mit Bauchbeschwerden zu erkranken. Diese Leibschmerzen traten seitdem in Zwischenräumen von einigen Wochen in Anfällen auf. Dabei bestanden Diarrhoe und Erbrechen und starkes Aufgetriebensein des Leibes. Beim letzten Anfall, welcher vor einigen Tagen auftrat, soll Pat. bei Beginn ohnmächtig hingestürzt sein mit Schaum vor dem Munde. Die Ohnmacht dauerte 4 Stunden; Pat. hatte alsdann noch 4 Tage lang Leibschmerzen, Erbrechen und einen colossal aufgetriebenen Leib. Der herbeigerufene Arzt constatirte Bauchfellentzündung. Pat. soll in den letzten Monaten rapid abgemagert sein; als Grund giebt die Nachbarin, welche das Kind ins Krankenhaus gebracht, da die Eltern den ganzen Tag ausser dem Hause sind, die ungünstigen socialen Verhältnisse an, mangelhafte Ernährung und gänzliche Aufsichtslosigkeit von Seiten der Eltern.

Vater angeblich gesund, doch soll er seit mehreren Jahren grosse Schmerzen an den Füssen haben. Mutter hüstelt seit langer Zeit, hat auch Unterleibsbeschwerden. Vier Geschwister leben im Alter von 10—17 Jahren; angeblich husten alle, eine Schwester von 16 Jahren hat ausserdem noch Epilepsie. Ein Bruder von 23 Jahren

ist kürzlich gestorben, derselbe war nur 10 Tage krank; Todesursache unbekannt; angeblich soll er an „Bauchdrüsen“ gelitten haben.

Status praesens:

Ein sehr abgemagertes, mässig kräftig entwickeltes Mädchen; Gesichtsfarbe sehr blass; Lippen blass livid, die sichtbaren Schleimhäute ebenfalls sehr blass. Kein Ohren-, kein Nasenfluss. Keine Oedeme, keine Exantheme, keine Drüsenschwellungen, keine Asymmetrie des Schädels. Die Wirbelsäule gekrümmt, es besteht eine linksseitige Scoliose im Bereiche der unteren Brust und oberen Lendenwirbel mit Ausgleich im oberen Brust- und unteren Halswirbeltheil. Rachenorgane normal, Zunge feucht, rein. Thorax flach, Supra- und Infraclaviculargruben eingesunken, rechter epigastr. Winkel. Von hinten gesehen erscheint der Thorax in seinen unteren Partien in Folge der Scoliose links seitlich vorgewölbt, rechts eingesunken. — Lungenbefund: RV in der Infraclaviculargrube Schall vielleicht etwas kürzer wie LV, sonst überall lauter Schall. Ueber den Spitzen keine Schalldifferenz. RHO ist der Schall vielleicht etwas kürzer wie LHO. Man hört RHO verlängertes, etwas verschärftes Exspirium, keine Rhonchi; sonst überall H beiderseits reines Vesiculärathmen. RV über der Spitze und der Infraclaviculargrube derselbe Befund wie RHO, sonst RV wie LV reines Vesiculärathmen. Athmung gleichmässig, nicht frequent. Herzbefund: Dämpfung normal. Spitzenstoss im vierten Intercostalraum etwas innerhalb der linken Mammillarlinie fühlbar und sichtbar. Herztöne vollkommen rein. Abdomen: Das Becken stark schief gestellt, die Spina ant. sup. os. ilei steht links einige Centimeter höher als rechts. Das Abdomen weich, etwas aufgetrieben, in der Gegend des Nabels druckempfindlich, giebt überall tympanitischen Schall. Die peristaltischen Bewegungen der Därme sichtbar. Kein Leber-, kein Milztumor. Urin ohne Befund. Stuhl diarrhoisch, unverdaut. Nervensystem: Psyche normal. Motilität: sämmtliche Gelenke frei in ihren Bewegungen, insbesondere auch die rechte Hüfte. Beim Gehen hinkt jedoch Pat. und hält das rechte Bein im Kniegelenk etwas flectirt. (Der Gang erinnert an den Gang der an Coxitis Leidenden.) Keine Krampfzustände, keine Spasmen der Musculatur, jedoch zeigten die Muskeln des rechten Ober- und Unterschenkels zeitweilig stark fibrilläre Zuckungen. Sensibilität erhalten. Sphincteren normal. Keine vasomotorischen Störungen. Die Musculatur des ganzen rechten Beines ausserordentlich reducirt gegenüber links. Maasse: Gesammtlänge des rechten Beins (von der Spina ant. sup. os. ilei bis zur Spitze der fünften Zehe 70,5 cm; davon fallen auf den Oberschenkel 34,5, auf den Unterschenkel 36,0 cm. Gesammtlänge des linken Beins beträgt 74,5 cm, die des Oberschenkels 38,0 cm, des Unterschenkels 36,5 cm. Der Umfang des rechten Oberschenkels (15 cm oberhalb des oberen Randes der Patella gemessen) beträgt 16,0 cm, der des linken Oberschenkels 26,0 cm. Der Umfang des rechten Unterschenkels (15 cm unterhalb des oberen Randes der Patella) beträgt 13,0, der des linken Unterschenkels 20,0 cm. Die oberen Extremitäten zeigen keine Differenzen. Die Reflexe: Die Sehnenreflexe links normal; Patellar- und Achillessehnenreflex rechts erloschen, der Tricepssehnenreflex rechts erhalten. Die Hautreflexe überall auslösbar. Die electrische Erregbarkeit der Muskeln und Nerven der Ober- und Unterextremitäten beiderseits bei Prüfung mit faradischem Strome vollkommen erhalten.

24. VII. Pat. hat bisher kein Erbrechen gehabt. Stuhl breiig, ohne Besonderheit, Abdomen weich, nicht aufgetrieben, nicht druckempfindlich, der Magen

scheinbar nicht dilatirt. Urin ohne Befund. Lungenbefund normal, nirgends Rhonchi; HRO keine Schallverkürzung mehr nachweisbar. Herzbefund normal.

28. VII. Keine Aenderung des Befundes. Stuhl regelmässig, normal. Abdomen normal. Bisher kein Erbrechen, keine Ohnmachtsanfälle beobachtet worden.

1. VIII. Pat. wird auf Wunsch der Eltern entlassen (als gebessert).

Therapie: Während ihres Aufenthaltes im Krankenhause tägliche Faradisation.

Die Diagnose wurde auf Inactivitätsatrophie des rechten Beines und allgemeine Nervosität gestellt.

Sachdarstellung des angeschuldigten Arztes.

Am Mittwoch, den 27. Juli (genau vermag ich nicht das Datum anzugeben) rief ich das Kind Magdalene S., geb. am 15. Juli 1885, in mein Zimmer. Als sie in demselben war, schloss ich die Thür, damit ich nicht, wie schon mehrere Male bei früheren Hypnoseversuchen, durch den plötzlichen Eintritt von Schwestern oder Collegen gestört würde. Ich sagte der Pat., sie möchte sich auf's Sopha setzen und den vorgehaltenen Gegenstand, es war mein Perkussionshämmerchen, scharf ansehen und an nichts anderes als ans Schlafen denken. Nach einiger Zeit, nachdem ich ihr suggerirt, dass sie müde sei und ganz fest schlafen würde, sagte ich ihr, sie schlafe nun sehr tief, sie könne die Augen nicht mehr öffnen, was ihr auch trotz Anstrengung nicht mehr gelang. Nachdem ich das Kind somit in Schaf versenkt hatte, nahm ich einen der Arme meiner Pat. und hielt denselben horizontal, um zu sehen, ob der cataleptische Zustand der Muskeln eingetreten war. Als ich dies bestätigt fand, als ich sah, dass die Arme und Hände jede ihnen gegebene passive Stellung beibehielten, sagte ich ihr, sie könne ihre von mir geschlossene Hand nicht mehr öffnen, was ihr auch nicht mehr gelang. Dann nahm ich eine Nadel und prüfte ihre Sensibilität, dieselbe war vollkommen erloschen; Pat. zog die Hand, in die ich stach, nicht zurück, nachdem ich ihr suggerirt, dass sie nichts mehr fühle. Nun sagte ich ihr, sie solle aufstehen, was sie bereitwillig that. Dann ging sie auf mein Geheiss hin zur Thür, klopfte dort dreimal an und kam, genau allen meinen Befehlen gehorchend, wieder zum Sopha zurück, wo sie sich wieder niederlegte. Alsdann nahm ich den Griff meines Bartpinsels, welcher aus Holz gefertigt war und entfernte Aehnlichkeit mit einem Gummidietzel = Gummisauger — hatte, wie ihn auch hier in München die kleinen Kinder noch bis zum dritten und vierten Jahre zur Beruhigung in den Mund gesteckt bekommen. Ich steckte diesen Holzgriff der Pat. in den Mund und suggerirte ihr, es sei ein Dietzel, sie möge nur daran ziehen und lutschen. Die Suggestion des Saugens an einem Gummidietzel schien mir bei meiner Pat. deshalb sehr geeignet zur Prüfung ihrer Sinnesempfindungen, weil sie wie jedes Kind genau einen Gummisauger kennt, und so konnte ich diesen Versuch genau in Parallele stellen zu jenem von Prof. Bernheim angestellten, welcher einem Manne in Hypnose den Bleistift in den Mund gab und ihm suggerirte, es sei eine Cigarre, worauf dieser Pat. denn auch an dem Bleistift saugend rauchte und Rauchwolken von sich blies. Bei meiner Pat. nahm ich einmal den Griff aus dem Mund und fragte sie, ob der Griff aus Holz oder ob es ein wirklicher Dietzel sei, worauf sie schwieg. Dass der Ausdruck Dietzel hier in München in der Volkssprache für das Membrum virile gebraucht wurde, war mir

damals bei der Hypnotisirung meiner Patientin vollständig unbekannt, ich erfuhr dies erst später von meinen Collegen. Ich sagte meiner Pat. alsdann, sie solle sich davon überzeugen, dass ich ihr einen Dietzel in den Mund gesteckt habe, sie möge denselben nur anfassen. Darauf nahm sie erst eine, dann beide Hände, tastete an dem Griff herum, schwieg aber und sagte nicht, dass es ein Dietzel sei. Nun steckte ich der Pat. den Holzgriff wieder in den Mund uud befahl ihr, weiter an demselben zu ziehen. Ich ging alsdann einige Schritte von ihr fort, und legte ihr ein Handtuch lose über die Augen, ihr suggerirend, sie würde ruhig und tief weiter schlafen und gar nichts mehr sehen. Ich fühlte das Bedürfniss zur Urinentleerung, ging in Folge dessen zu meinem Nachtgeschirr, welches in meiner Nachtkommode einige Schritte vom Sopha entfernt stand und urinirte. Ich ging aus mehreren Gründen nicht aus dem Zimmer, einmal, weil ich aus den von mehreren Autoren beschriebenen Hypnoseversuchen wusste, dass die hypnotischen Personen, sobald sie nicht mehr unmittelbar unter der Macht des Hypnotiseurs stehen, mitunter sofort wieder erwachen; dann aber wollte ich auch den Hergang der nun einmal von mir eingeleiteten Hypnose genau beobachten und drittens kam es mir darauf an, meine Pat. nicht allzu oft zu hypnotisiren, womöglich gleich bei der ersten Hypnose, die ich gerade an jenem Tage an ihr vornahm, therapeutisch mit aller Energie erfolgreich auf sie einzuwirken und um dies zu können, hätte ich noch längere Zeit die eingeleitete Hypnose fortsetzen müssen. Da mir selbst aber die Handlung des Urinirens peinlich war, legte ich der Pat. ein Handtuch über, durch welches sie, selbst wenn sie hätte erwachen sollen, mich nicht sehen konnte. Als ich bald darauf wieder zu Magdalene S. trat, hatte dieselbe noch immer den Griff meines Bartpinsels in dem Munde. Ich nahm denselben in meine Hand, warf das ihr übergelegte Tuch auf mein Bett und legte ihr etwas Salz auf die Zunge, indem ich ihr suggerirte, es sei Zucker, sie solle denselben nur hinunterschlucken, er sei sehr süss. Als ich dies gesagt, schrak Pat. plötzlich zusammen, und schlug die Augen auf; sie machte ein ganz verstörtes Gesicht und fing etwas an zu weinen. Sie beruhigte sich jedoch bald wieder, als ich ihr gesagt, es sei ja nichts passirt, ich hätte ihr nur etwas Salz gegeben. Dann liess ich sie aus dem Zimmer in ihren Saal, in den ich mich ebenfalls nach einiger Zeit begab. Ich traf die Pat. im Bett liegend und sagte sie mir auf meine Frage, weshalb sie denn zu Bett gegangen, dass sie unwohl sei und Kopfschmerzen habe.

Aus der Anamnese ergab sich (cf. Krankengeschichte) Folgendes:

Seit 3 Jahren litt Pat. an Bauchbeschwerden, sie bekam in Zwischenräumen von einigen Wochen anfallsweise heftige Leibschmerzen, begleitet von Erbrechen und Durchfällen und starkem Aufgetriebensein des Abdomens. Vor einigen Tagen soll Pat. in einem solchen Anfall ohnmächtig hingefallen sein mit Schaum vor dem Munde. Die Ohnmacht hat angeblich 4 Stunden gedauert, die Leibschmerzen hielten 4 Tage an, es trat Erbrechen und ein „colossales“ Aufgetriebensein des Leibes auf. Der herbeigerufene Arzt constatirte Bauchfellentzündung.

Ich konnte bei der objectiven Untersuchung (cf. Krankengeschichte), die natürlich im Saal in Gegenwart von Collegen und Schwestern vorgenommen wurde, ausser einer starken, schon lange bestehenden Atrophie des rechten Beines absolut nichts pathologisches an ihren inneren Organen nachweisen, was mir nur einigermaassen die in der Anamnese erwähnten Krankheitssymptome erklärte. Da nun auch hier im Hospital bis zu dem Tage, an welchen ich Patientin hypnotisirte,

absolut keine krankhaften Erscheinungen, insbesondere kein Erbrechen, Ohnmachtsanfall, Aufgetriebensein des Abdomens sich zeigten, so erschienen mir diese in der Anamnese angegebenen Erscheinungen als Symptome einer Hysterie oder der Simulation. Deshalb glaubte ich auch mit vollstem Rechte, bei dieser Pat. Hypnose in Anwendung bringen zu dürfen, um ihr in derselben die Suggestion zu geben, dass sie in Zukunft nie wieder derartige Erscheinungen bekommen würde, wie sie dieselben vor ihrer Aufnahme ins Hospital gehabt hatte.

Schreiben des Rechtsanwalts F. an den Verfasser.

Euer Hochwohlgeboren

erlaube ich mir hierdurch anzufragen, ob Sie in nachstehender Sache bereit wären, sich gutachtlich über hypnotische Sinnestäuschungen erotischen Inhalts und über die posthypnotischen Erinnerungstäuschungen gleichen Inhalts zu äussern.

Der pract. Arzt Dr. K. wurde zweier Verbrechen des § 176 Ziff. 3 und 174 Ziff. 3 des Reichsstrafgesetzbuches angeschuldigt. Es wird demselben zur Last gelegt, er habe ein 13jähriges Mädchen Magdalena S. in einen hypnotischen Zustand versetzt, sodann demselben sein Glied in den Mund gesteckt und schliesslich in den Mund urinirt, nachdem er vorher ein Tuch um den Kopf des Mädchens gebunden habe, durch das aber die S. alles hätte sehen können. Nach dem Erwachen will das Mädchen noch das entblösste Glied des Dr. K. erblickt haben.

Des Weiteren soll Dr. K. nach einem mit der 9jährigen N. vorgenommenen Hypnotisirexperiment (Dr. K. versuchte zweimal dieses Mädchen zu hypnotisiren, jedoch immer erfolglos) dem kleinen Mädchen die Röcke in die Höhe gehoben, dasselbe so auf sein Knie gesetzt und geschaukelt haben, dass seine Kniescheibe die blossen Geschlechtstheile des Kindes berührt hätte.

Ein dritter Fall, dessen man ursprünglich den Dr. K. noch beschuldigen zu können geglaubt hatte, stellte sich nach dem Verhör des betreffenden Mädchens Crescenz L. als durchaus unverfänglich dar. Es dürfte für die Beurtheilung der beiden anderen Fälle von Werth sein, dass die Aussage dieses Mädchens genau mit den Angaben des Dr. K. übereinstimmt. Letzterer giebt an, er habe das Kind in Hypnose versetzt, die Sensibilität durch Nadelstiche geprüft, dem Mädchen noch etwas Salz auf die Zunge gelegt.

Die S. machte ihren Eltern die oben geschilderte Erzählung und veranlassten dieselben die Anzeigeerstattung.

Gelegentlich der von dem Polizeikommissär gepflogenen Recherchen — es wurden hierbei verschiedene Kinder, die Dr. K. in dem Krankenhause hypnotisirt hatte, vernommen, gab die N. obige Sachdarstellung.

Ich erlaube mir beizufügen, dass die S. den mit ihr im gleichen Saale untergebrachten Mädchen N. und Creszenz L. ihr angebliches Erlebniss erzählt hatte. Herr Dr. K. beruft sich gegenüber den erhobenen Beschuldigungen auf den von ihm in dem anruhenden Schriftstück niedergelegten Thatbestand.

Der Vorfall mit der N. dürfte bei dem Gutachten wohl ausser Betrachtung bleiben, da er sich ereignete nach erfolglosem Hypnotisirversuche und meines Erachtens damit erklärt werden kann, dass die N. unter dem unmittelbaren Eindrucke des von der S. Gehörten das von ihr selbst Erlebte schilderte und hierbei durch ihre erhitzte Phantasie, vielleicht auch durch eine suggestive Frage des

recherchirenden Commissars zu einigen Ausschmückungen verleitet wurde, die die Handlung des Dr. K. objectiv als Sinnlichkeitsakt erscheinen lassen können.

Die gegen Dr. K. eingeleitete Untersuchung schwebt derzeit erst im Ermittelungsstadium. Begreiflicher Weise hat aber Dr. K. ein grosses Interesse daran, zu erreichen, dass es überhaupt nicht zur Eröffnung des Hauptverfahrens bezw. nicht einmal zur Erhebung der förmlichen Anklage durch den Staatsanwalt kommt.

Ich stelle daher an Euer Hochwohlgeboren Namens meines Clienten das ergebene Ersuchen, sich recht bald zu dem Falle S. in Form eines Gutachtens äussern zu wollen, da ich es nicht für ausgeschlossen halte, dass durch Beifügung Ihres Gutachtens die Staatsanwaltschaft zur Einstellung des Verfahrens veranlasst werden könnte.

Indem ich um baldgef. Rückäusserung bitte, ob Sie zur Erstattung des Gutachtens bereit sind, zeichne ich

Mit vorzüglicher Hochachtung

Rechtsanwalt F.

Gutachten des Verfassers.

I.

Zur objectiven gutachtlichen Würdigung des als bekannt vorausgesetzten Thatbestandes mögen einige allgemeine Bemerkungen[1]) aus der Psychologie der Suggestionslehre hier Platz finden.

Unter Hypnose ist nichts anderes zu verstehen als ein durch Suggestion erzeugter Schlafzustand, dessen Intensität variirt zwischen dem Stadium der leichtesten Somnolenz mit völlig erhaltenem Bewusstsein bis zum Tiefschlaf mit nachfolgender Amnesie.

Die Hypnose unterscheidet sich vom normalen Schlaf durch das suggestive Abhängigkeitsverhältniss vom Hypnotiseur und von äusseren Reizen. Vertieft sich der Schlaf derart, dass kein Rapport der Sinnesorgane mit der Aussenwelt mehr besteht, so hört auch die Möglichkeit des Suggerirens auf.

Wie im Traum, werden nun im Zustande der hypnotischen Dissociation äussere Eindrücke und Reize falsch gedeutet und der Hypnotisirte kann, wie der Träumende, zum willenlosen Spielball seiner Einbildungskraft werden. Beliebige, durch eigne Reproduction oder durch fremde Einwirkung wachgerufene Vorstellungsreihen beherrschen das geistige Leben des Hypnotisirten vollständig. Man kann nun, wie bekannt, alles Mögliche suggeriren: Handlungen, Gefühlstäuschungen, Erinnerungsfälschungen, Illusionen, Hallucinationen. Der Hypnotisirte ist bei einigermaassen tiefer Hypnose nicht im Stande, Geträumtes, wirklich im Schlaf Erlebtes, blosse Erinnerungen, Phantasieprodukte oder Suggerirtes von einander zu unterscheiden. Ihm fehlt die Kritik über die in ihm entstehenden Vorstellungsreihen durch im normalen wachen Zustande maassgebende, hemmende und corrigirende Gegenvorstellungen.

---

[1]) Wenn auch vorausgesetzt werden darf, dass die in Theil I angeführten Darlegungen aus der Suggestionslehre allen Lesern dieser Zeitschrift bekannt sind, so durften sie doch in dem Gutachten nicht fehlen, da in juristischen Kreisen die Kenntniss derselben bis jetzt durchaus nicht in der erforderlichen Weise verbreitet ist.

Man kann sogar durch posthypnotische Suggestion auf die Handlungen des Hypnotisirten nach dem Erwachen Einfluss nehmen und den Glauben in ihm erwecken, dass diese Handlungen seinem eigenen freien Willensentschlusse entsprungen seien.

Natürlich hängt die Wirksamkeit der Suggestion ab von dem Grade der individuellen Empfänglichkeit, von der Stärke der in dem Individuum sonst maassgebenden Gegenvorstellungen (z. B. sittlichen Gegenwirkung). Der Hypnotisirte kann sich also, je mehr er wach ist, je weniger tief die Hypnose ist, um so erfolgreicher gegen ihm unsympathische Einwirkungen wehren.

Demnach wird nicht jede Suggestion angenommen und realisirt.

Das Gedächtniss an die Erlebnisse in der Hypnose ist nach dem Erwachen ungemein verschieden. Es kann ganz fehlen (Amnesie), es kann theilweise oder ganz vorhanden sein, letzteres namentlich in Hypnosen leichteren Grades. Oft sind die Erinnerungen, wie nach einem Traum, lückenhaft verwischt, verfälscht. Man ist aber im Stande, die entschwundenen Bilder durch Suggestion zu wecken und das besonders in einer neuen Hypnose.

Wie von Krafft-Ebing in seinem Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie betont, kann die Vornahme einer neuen Hypnose von Gerichtswegen im Indicienbeweis von Werth sein. Denn auch der Grad der individuellen Suggestibilität und Widerstandsfähigkeit ist hieraus für den Fachmann zu erkennen. Immerhin würden nachträglich in einer neuen Hypnose geweckte Erinnerungen an die Vorgänge in vorhergehenden Hypnosen nur den Werth informatorischer Aussagen besitzen, niemals aber für sich allein ein juristisches Beweismittel darstellen können. Denn bei Simulanten, verlogenen Personen, Hysterischen und Phantasielügnern, denen der Trieb zur Unehrlichkeit tief im Character liegt, sind falsche Angaben ganz gewöhnlich, wie überhaupt das Product von Autosuggestionen (Einbildungen, Selbsteingebungen) Versuchsobject und Beobachter in gleicher Weise irreleiten können.

Die schon im normalen Leben zu beobachtenden Fehlerquellen des Gedächtnisses, der Rückerinnerung spielen im kindlichen Geistesleben und bei den hypnotischen Erscheinungen wegen mangelnder Correctur eine viel grössere Rolle. Daher kann in den betreffenden Personen die bona fides, das Gefühl für die Richtigkeit ihrer Angaben wohl vorhanden sein. Auch ein Gemisch von Lüge und Erinnerungsfälschung von minder bewusster Aufschneiderei und wahren Angaben lässt sich mitunter beobachten. Lüge und Irrthum kommen in mannigfaltigen Mischformen vor.

Deswegen ist die Glaubwürdigkeit von Personen, deren alleinige Aussage z. B. bei Anschuldigungen von weitgehender Wichtigkeit für das Schicksal einer zweiten Person werden kann, psychologisch mit besonderer Sorgfalt zu prüfen.

Der Einfluss einer momentanen Gemüthsstimmung, Affecte, Zustände psychischer Erregung disponiren in hervorragender Weise zu Fehlern in der Reproductionstreue. Lebhafte Erinnerungen an einschneidende frühere Erlebnisse können von hypnotisirten Somnambulen sehr wohl mit augenblicklicher Wahrnehmung vermischt, verbunden werden und zu Irrthümern, Verwechselungen Veranlassung bieten. Dass solche Ereignisse von ihren Berichterstattern geglaubt werden, ist noch kein Beweis für ihre objective Richtigkeit.

Wie Kinder schon für Suggestionen mehr empfänglich sind, so halten sie

auch mitunter die Erinnerung an ihre vermeintlichen Erlebnisse mit einer merkwürdigen Zähigkeit fest und aufrecht.

Es möge hier nur erinnert werden an die bekannte Begebenheit in Tisza Eslar. Ein 13jähriger Knabe bildet sich ein, gesehen zu haben, wie ein Christenmädchen in der Synagoge gemordet sei. Trotz dreimonatlicher Trennung von den Seinigen, trotz flehentlicher Bitten, die Wahrheit zu sagen, versicherte er vor Gericht: „Ich habe es gesehen“.

Ich selbst konnte beobachten, dass ein 5jähriges Mädchen 9 Monate hindurch bei den Eltern und Aerzten den Glauben zu erwecken wusste, sie sei die Urheberin zahlreicher Verbrechen, welche, wie sich später herausstellte, ihre hysterische Kinderwärterin (Zerstörungstrieb) vornahm. Alle Strafen, Absperrungsmaassregeln, Erziehungseinflüsse waren nicht im Stande, das suggestive Abhängigkeitsverhältniss zu brechen, in welchem dieses sonst normale Kind mit ihrer Wärterin stand.

Für die Begehung von Sittlichkeitsvergehen an Hypnotisirten, wie sie schon wiederholt Gegenstand richterlicher Verfolgung geworden sind, kommen mehrere Gesichtspunkte in Betracht.

In den bisher bekannt gewordenen Fällen dieser Art ist in der Regel das unzweifelhafte Vorhandensein eines hypnotischen schlafartigen Zustandes während der Handlung selbst nachgewiesen worden. Um solche Verbrechen zu begehen, muss die Willensfreiheit des Opfers völlig ausgeschaltet werden, wie das die tieferen Grade der Hypnose mit sich bringen. Dieselben sind zweifellos als Zustand von Bewusstlosigkeit oder Willenlosigkeit im Sinne des § 176 des Reichsstrafgesetzbuches aufzufassen. Sie sind meistens von völliger Erinnerungslosigkeit (Amnesie) nach dem Erwachen begleitet oder von sehr lückenhafter Reproduction des Vorgefallenen. Aber diese absolute Widerstandsunfähigkeit ist auch in den tieferen Stadien der Hypnose bei unsympathischen Einwirkungen durchaus nicht die Regel. Dieselbe tritt meist erst als Product suggestiver Dressur ein nach einer mehrfachen Hypnotisirung, oder bei von Natur äusserst suggestiblen Personen.

Wie Delboeuf, Forel und andere Forscher gezeigt haben, sind verbrecherische Suggestionsexperimente so lange kraftlose Handlungen, als sie nicht verstärkt werden durch eine zum Verbrechen vorhandene Anlage oder Disposition zu dem betreffenden Vergehen. So werden z. B. erfahrungsgemäss Befehle, sich zu entkleiden, einen Diebstahl zu begehen, Jemanden zu küssen oder dergl. von manchen Hypnotisirten gar nicht, von anderen mit grossem Widerstreben ausgeführt. Der Widerstand kann sehr energisch sein.

Die Hypnotisirten pflegen namentlich in der ersten Hypnose nur die ihnen angenehmen Suggestionen, welche keinen Eingriff in ihre moralische Unabhängigkeit mit sich bringen, so z. B. alle auf den Heilzweck ausgehenden Eingebungen zu realisiren. Die durch langjährige Erziehung fest gewordenen und tief eingewurzelten sittlichen Vorstellungen üben eine starke Gegenwirkung gegen verbrecherische Attentate und diese Suggestion ist in der Regel stärker, als der äussere Zwang durch erstmalige Fremd-Eingebung. Allerdings existiren je nach den persönlichen Qualitäten alle Schattirungen zwischen hartnäckigem Widerstand und völliger Hingebung. Personen mit schwachem sittlichem Gefühl und grosser Suggerirbarkeit sind natürlich in der Hypnose noch viel leichter zu verführen, als im Wachzustande.

Somit hat auch die Leistungsfähigkeit der Suggestion ihre ganz bestimmte Grenze und der Verbrecher, der sich dieses Mittels bedienen würde, errichtet ein sehr unsicheres Gebäude und ist leicht zu überführen. In den leichteren Stadien, namentlich bei einer erstmaligen Hypnotisirung, genügen die antagonistischen Kräfte der moralischen Gegenvorstellungen völlig, unerwünschte criminelle Suggestionen energisch und erfolgreich zurückzuweisen.

II.

Die weitere Aufgabe dieses Gutachtens wird darin bestehen, zu untersuchen, wie weit die vorstehend erörterten Forschungsergebnisse sich auf die dem Dr. K. zur Last gelegte That anwenden lassen.

Magdalene S., welche am 11. Sept. auf mein Verlangen mir von deren Vater vorgestellt wurde, machte auf mich den Eindruck eines abgemagerten, kränklichen, zurückgebliebenen und verwahrlosten Kindes. Ihre äussere Erscheinung lässt nicht auf ihr Alter schliessen, sondern sieht einer 7jährigen ähnlich. Sie hinkte beim Betreten des Zimmers und zeigte weder in ihrer Sprechweise noch in ihrer ganzen Art etwas Anziehendes. Die nähere Beschreibung ihres körperlichen Status ergiebt ihre den Acten beigelegte Krankengeschichte. Vater und Tochter stellen das Sittlichkeitsattentat so dar, wie es in den Acten deponirt wurde. Der Tagelöhner S. erwiderte auf Befragen, dass man unter „Dietzel“ im Volksmund ebensowohl den Gummisauger der Kinder als auch das männliche Glied verstehe.

Magdalene will während der ganzen Handlung des Arztes völlig wach gewesen sein. Daher erinnere sie sich deutlich aller Einzelheiten. Sie habe ferner durch das ihr über den Kopf gelegte Handtuch das Glied des Dr. K. gesehen. Ueber andere nicht mit dem Attentat zusammenhängende Suggestionen des Dr. K. weiss sie nichts Näheres anzugeben. Die Mittheilung von dem Vorgefallenen habe sie der Pflegeschwester erst gemacht, als diese sie über die Vorgänge in der Hypnose befragte.

Bei der Wichtigkeit der Aussage des Kindes und den Widersprüchen in derselben erschien mir behufs möglichst genauer Feststellung des Vorgefallenen und Weckung der Erinnerung daran die Herbeiführung einer neuen Hypnose (in Gegenwart eines Zeugen) nöthig zu sein. Die theoretischen Darlegungen des ersten Theils enthalten für die Berechtigung dieses Vorgehens die nöthige Begründung. Ich theilte dies dem Kinde mit und versuchte es in eine liegende Stellung auf dem Sopha zu bringen. Magdalene S. zeigte sich widerspenstig, wollte durchaus nichts davon wissen, fing an zu schreien und zu weinen und geberdete sich sehr unartig. Schliesslich schlug sie wüthend mit Händen und Füssen um sich. Ich rief den Vater herein. Dieser suchte auf sein Kind Einfluss zu gewinnen, sie zu überzeugen durch gütliche Zurede. Aber ganz vergeblich. Sie setzte auch dem Vater heftigen Widerstand entgegen, der sich bei Drohungen und Schlägen des Vaters nur noch steigerte. Sie warf sich auf den Boden, hielt sich an der Thür fest, lärmte, schrie und tobte in einer sehr boshaften und ungezogenen Art. Je mehr der Vater in sie drang, um so heftiger wurde der Anfall. Die Scene dauerte länger als 20 Minuten und erweckte den Eindruck, den dieses offenbar vielfach auf sich selbst angewiesene Kind einen eigenwilligen verstockten Character, besitze vielleicht einen gewissen moralischen Defect, wie man ihn bei nervösen, hysterischen

Kindern mit Hang zum Lügen und Simuliren häufig findet. Die Patientin musste also von mir ohne weitere Wiederholung des Versuches entlassen werden.

Bemerkenswerth ist noch die Mittheilung des Vaters, wonach das Kind bereits einmal Gegenstand eines Sittlichkeitsvergehens geworden ist. Ein alter Mann führte das Kind an einen einsamen Ort und urinirte ihm in den Mund. Es spielte sich also damals genau das gleiche Vergehen an dem Kinde ab, wie es im vorliegenden Fall dem Dr. K. zur Last gelegt wird.

Die erste Möglichkeit wäre die, dass das Attentat auf die Sittlichkeit des Mädchens sich so zugetragen hätte, wie sie es selbst darstellt.

Jedenfalls erscheinen dann ihre Mittheilungen über die sonstigen Suggestionen, die doch Dr. K. jedenfalls behufs Herbeiführung einer tieferen Hypnose vorgenommen haben müsste, lückenhaft und dieser Gedächtnissmangel auffällig. Nach ihren eignen Angaben müsste sie das Bild des Schlafes simulirt haben, indem sie in dem Arzt den Glauben an das Vorhandensein eines hypnotischen Zustandes zu erwecken wusste. Aber noch merkwürdiger berührt der Umstand, dass sie ohne sich zu widersetzen, obwohl sie doch Zeugin der Vorbereitungen zu dem Attentat war und das entblösste Glied durch das Tuch hindurch vorher wahrgenommen haben will, willig den Wünschen des Dr. K. nachkam, indem sie wirklich Saugbewegungen und onanistische Manipulationen an dem Gliede des Arztes vornahm. Erst als er seinen Urin in ihren Mund entleerte, also beim letzten Act des ihr bereits von früher in seinen Einzelheiten bekannten Dramas reagirte sie im gegentheiligen Sinn! Ist es nun überhaupt psychologisch wahrscheinlich und denkbar, dass ein Mädchen von der hartnäckigen Eigenwilligkeit und Selbständigkeit, wie sie Magdalene mir gegenüber bewies, trotz ihrer früheren Erfahrung auf sexuellem Gebiet, trotz aller Warnungen und Belehrungen ihres Vaters, in dem von ihr selbst behaupteten Vollbesitz ihres freien Willens, sich ein zweites Mal einen so raffinirten und in seiner Ausführung umständlichen Angriff auf ihre Geschlechtsehre hätte gefallen lassen, dass sie ein Opfer desselben werden konnte? Warum erhob sie sich nicht sofort bei den ersten Versuchen, entrüstet über die Zumuthungen des Arztes und verliess das Zimmer? Warum rief sie nicht um Hülfe? Warum schrie und weinte sie nicht, wie sie es sonst zu thun pflegt, wenn ihr etwas Unangenehmes widerfährt? Abgesehen von der in der Art der sexuellen Bethätigung höchst auffälligen Uebereinstimmung beider geschlechtlicher Vergehen lädt Magdalene S. durch ihre eigne Sachdarstellung den Verdacht der Simulation auf sich. Denn sie simulirte das Bild der Hypnose, erniedrigte sich zum Werkzeug der eigenartigen sexuellen Gelüste des Arztes, um dann nachträglich gegen ihn die schwere Anklage wegen Sittlichkeitsdelicts zu veranlassen!

Die zweite Möglichkeit wäre die, dass das Mädchen sich wirklich in einer Hypnose leichteren Grades befand, über deren Bestehen sie sich selbst täuschte. Indessen wäre bei einem so tiefen verbrecherischen Eingriff in ihre Selbständigkeit, wie im theoretischen Theil gezeigt wurde, die Fähigkeit des Widerstandes kaum abhanden gekommen. Sie hätte aus der leichten Benommenheit schon bei den ersten sexuellen Manipulationen des Arztes erwachen müssen.

Es ist psychologisch nahezu ausgeschlossen, dass in Hypnosen leichteren Grades gegen den Willen der betreffenden Versuchspersonen tief greifende criminelle Suggestionen besonders bei erstmaliger Hypnotisirung angenommen und realisirt werden.

Die dritte Möglichkeit ist diejenige des Bestehens einer tiefen Hypnose. Die Angaben des Dr. K., wonach die hypnotisirte Magdalene S. Handlungen automatisch ausführte und selbst Sinnestäuschungen zugänglich war, lassen auf das Vorhandensein einer solchen schliessen. Aber auch in diesem Falle wäre ebenfalls in Anbetracht der erstmaligen Einschläferung der Erfolg für die Realisirung von unsympathischen Eingebungen mit sexueller Tendenz zum mindesten zweifelhaft gewesen. Beobachtungen, in denen schon bei einer ersten Hypnose solche verbrecherischen Suggestionen gelingen, gehören zu den Seltenheiten, zu den Ausnahmen.

Wenn aber überhaupt eine Hypnose leichteren oder tieferen Grades bestand, so stellt das Erinnerungsvermögen der betreffenden Versuchsperson nach dem Erwachen ein ganz unzuverlässiges Mittel zur Feststellung der wirklichen Vorgänge im hypnotischen Zustande dar. Dasselbe ist, wie in dem ersten Theil ausgeführt wurde, allen möglichen Täuschungen und Fehlerquellen ausgesetzt und wird um so unzuverlässiger und lückenhafter, je tiefer die Hypnose war, bis zur völligen Amnesie, lässt sich also, wie schon erwähnt, abgesehen von seiner informatorischen Bedeutung als juristisches Beweismittel ebensowenig verwenden, wie die mehr oder minder verschwommenen Erinnerungsbruchstücke aus den Träumen des normalen Schlafes.

Die vierte Möglichkeit besteht bei dem wirklichen Vorhandensein einer Hypnose in einer traumhaften Verknüpfung lebhafter Erinnerungsvorstellungen an das frühere sexuelle Erlebniss mit den Suggestionen und sonstigen Wahrnehmungen in der Hypnose zu einem Gesammtbilde aus Dichtung und Wahrheit, dessen Inhalt nachträglich von der Magdelene S. erinnert worden wäre. Für diese Annahme sprechen verschiedene schwerwiegende Argumente. Es ist eine bekannte Thatsache, dass der hypnotisirte oder somnambule Träumer von den Producten seiner Einbildungskraft autosuggestiv völlig beherrscht werden kann. Die Suggestion des Saugens an einem „Gummidietzel“ konnte sehr wohl die Reminiscenz an jenes erste sexuelle Attentat in dem Kinde wachrufen; beiden Erlebnissen war das Saugen an einem weichen Gegenstande sowie der salzige Geschmack gemeinsam; das Wort „Dietzel“ als Bezeichnung für das männliche Glied konnte möglicherweise auch dem Kinde nicht unbekannt sein. Wenigstens lässt hierauf das Verhalten der Patientin nach den Schilderungen von Dr. K. schliessen; denn sie blieb trotz ihrer offenbar gesteigerten Empfänglichkeit für die Suggestion des Arztes ihm auf seine Frage, an was sie sauge, die Antwort schuldig; dieses Verhalten würde sich in dem genannten Sinne durch Verlegenheit oder Schamhaftigkeit erklären lassen.

Hatte sich aber einmal die Phantasie mit der autosuggestiven Verarbeitung jener für ihr kindliches Geistesleben tief einschneidenden Erinnerungsvorgänge beschäftigt, so war das ganze weitere Verhalten des Arztes dazu angethan, den Argwohn der Hypnotisirten, es handle sich um eine Wiederholung des früheren sexuellen Attentats, zu bestärken, d. h. dem autosuggerirten Traum neue Nahrung zuzuführen. Durch das für das Versuchsobject befremdliche Verhüllen der Augen musste dieser Verdacht sich steigern; zur Gewissheit wurde die Vermuthung der Träumenden, als sie aus der vermeintlichen Gesichtswahrnehmung oder aus dem Hören des Geräusches beim Uriniren in das Nachtgeschirr schloss, dass der Arzt sein Glied entblösst habe und ein Bedürfniss verrichtete. Die phantastische Umdeutung oder illusionirende Uebertragung der äusseren wirklichen Vorgänge (z. B.

auch des Salzgeschmackes) auf den Inhalt des herrschenden Traumbildes wurde ergänzt durch die hallucinatorische Schöpfung der ohne Kritik und Hemmung thätigen Einbildungskraft. So wurden aus dem suggerirten Gummidietzel das männliche Glied, die Saugbewegung und das Ergreifen desselben zu onanistischen Manipulationen, das Verhüllen der Augen ein Hülfsmittel zur leichteren Ausführung des Vorhabens, der Salzgeschmack zum Uringeschmack; das Uriniren in den Mund der Patientin muss nach ihrer Ansicht, wie beim ersten sexuellen Attentat dem Arzte zur geschlechtlichen Befriedigung gedient haben; die nicht zu bestreitende Thatsache des Urinlassens wurde aber in Beziehung auf die träumende Persönlichkeit unter dem dominirenden Einfluss der lebhaften Erinnerung an das frühere sexuelle Delict umgedeutet, wozu der Geschmack des Salzes, welches ihr Dr. K. auf die Zunge gab. beigetragen haben mag. Der Vorgang der Ejaculation als Mittel zur geschlechtlichen Befriedigung war dem Kinde vielleicht noch unbekannt.

So entstand durch eine verhängnissvolle Verkettung innerer und äusserer Umstände gewissermaassen als letztes Glied der herrschenden Vorstellungskette autosuggestiv die Selbsttäuschung, der Arzt habe zum Zwecke geschlechtlicher Befriedigung der Magdalene S. in den Mund urinirt.

Die Erinnerung an diese Traumerlebnisse kann nach dem Erwachen erst allmählich eingetreten oder geweckt sein. So war Magdalene vielleicht bei Besprechung mit der Schwester trotz der aus der Hypnose zurückgebliebenen Spuren tiefer affectiver Erregung noch nicht im Stande, alles anzugeben und erst nach den Unterredungen mit ihren Zimmergenossinnen fielen ihr die Einzelheiten des Traumes ein, die dann schliesslich zur Anzeige führten.

Oder aber die Verschmelzung der vielleicht theilweise undeutlichen Reminescenzen aus der Hypnose mit der lebhaften Erinnerung an das frühere Erlebniss zu einem Gesammtbilde ist möglicher Weise erst nach dem Erwachen erfolgt, als der Argwohn durch Gespräche mit anderen Kindern erregt und die Aufmerksamkeit auf das sexuelle Gebiet hingelenkt war. In diesem Falle wäre die im wachen Zustande erfolgte, unwillkürliche, rückwirkende Erinnerungsfälschung begünstigt durch lebhafte Phantasiethätigkeit mit der Unfähigkeit und dem Streben, die Vorgänge in der Hypnose möglichst genau zu recapituliren.

Wie im Schlafzustand, wären also auch hier die lückenhaften Erinnerungsbilder durch Elemente der früher erlebten Situation unwillkürlich ergänzt. Nach dieser Auffassung dachte die Magdalene S. noch nicht in dem Augenblick an den Angriff auf ihre Geschlechtsehre, als die barmherzige Schwester sie befragte. Vielmehr bekam dieser Argwohn erst später den Werth einer subjectiven Ueberzeugung.

Welche der 2 *Variationen der vierten Möglichkeit* psychologisch die grösste Wahrscheinlichkeit für sich hat, das möge nach freiem Ermessen entschieden werden.

Für die *vierte Möglichkeit einer autosuggestiven Erinnerungsfälschung in der Hypnose oder einer retroactiven Pseudoreminiscenz im wachen Zustande* spricht aber auch die ganze sonstige Sachlage. Vor Allem kommt hier die *Persönlichkeit des Arztes* in Betracht, eines Mannes, der das volle Vertrauen seiner Vorgesetzten geniesst und sich nie eine Pflichtverletzung zu Schulden kommen liess. Ausserdem scheint derselbe seine kranken Kinder alle nach der gleichen Methode hypnotisirt zu haben und machte fast bei allen die gleichen Suggestionsexperimente, wie sich durch Zeugenaussagen erweisen lässt.

Bekanntlich kommen sexuelle Handlungen, wie die in Frage stehenden, bei abgelebten Roués, deren in Abnahme begriffene geschlechtliche Potenz immer neuer Reizmittel bedarf, sowie bei krankhaften und senilen Personen vor. Für das Vorhandensein einer solchen perversen Geschmacksrichtung lässt sich bei Dr. K. nicht der geringste Anhaltspunkt finden. Es wäre psychologisch ganz unbegreiflich, wie dieser sexuell normal empfindende und beruflich vertrauenswürdige Arzt dazu hätte kommen sollen, eine vom Standpunkte sexueller Befriedigung ganz sinnlose und widerliche Handlung an einem derartig verwahrlosten, äusserlich nicht anziehenden, hinkenden, körperlich zurückgebliebenen Kinde zu vollziehen!

Allerdings war sein Verhalten mindestens sehr unvorsichtig; denn bei einem tieferen Eindringen in die Suggestionslehre hätte er wissen müssen, dass die Hypnotisirten und speciell die Somnambulen feine psychische Reagentien darstellen auf alle äusseren Eindrücke, dass sie dieselben im Sinne ihrer Träumereien und Suggestionen zu verarbeiten pflegen, dass es also für den Arzt zur Sicherung seiner Standesehre ein Gebot des Selbstschutzes ist, in zweifelhaften Fällen Zeugen beizuziehen, soweit das mit der Wahrung des ärztlichen Amtsgeheimnisses vereinbar erscheint. Aber dieser Punkt kommt in öffentlichen Kliniken weniger in Betracht, als in der Privatpraxis.

Das wenig sorgsame und mit den Regeln der Suggestivbehandlung nicht vereinbare Verhalten des Dr. K. bot allerdings die Veranlassung, dass eine so schwere Anschuldigung mit einem Schein von Recht gegen ihn erhoben werden konnte.

Diese Erfahrung lehrt aber von Neuem, dass man den zu therapeutischen Zwecken Hypnotisirten keine anderen Suggestionen eingeben soll, als für seine Heilung nöthig sind, dass man ferner die meist unterschätzte Bedeutung der Autosuggestionen bei Hypnotisirten zu berücksichtigen hat.

Vor Allem verlangt dieses Specialgebiet, genau wie andere Specialfächer, umfassende Sachkenntniss und gründliches Vorstudium, damit der therapeutische Hypnotismus nicht für die Schulden aufzukommen hat, welche unvorsichtiger ärztlicher Dilettantismus auf dem psychologischen Gebiete der Suggestion anhäuft.

Nach der vorstehenden ausführlichen Begründung fasse ich also mein Gutachten dahin zusammen:

Die Aussage der 13jährigen Magdalene S. bietet, wenn andere Beweismittel für das dem Dr. K. zur Last gelegte Vergehen nicht vorliegen, keine hinreichende Gewähr für die Richtigkeit des von ihr behaupteten Vorfalles. Vielmehr erscheint dieselbe als Product falscher autosuggestiver Deutung von Wahrnehmungen in der Hypnose und von rückwirkender Erinnerungsverfälschung, insofern es sich nicht um bewusste Simulation handelt. Keinesfalls kann eine solche durch Fehlerquellen getrübte Aussage psychologisch oder juristisch als Beweismittel dienen. Dagegen bietet der ganze Thatbestand keinerlei Anlass, an der meines Erachtens glaubwürdigen Sachdarstellung des angeschuldigten Dr. K. zu zweifeln.

Schluss.

In der Voruntersuchung wurden die von Dr. K. hypnotisirten Kinder, das Wartepersonal des Krankenhauses, der Vorstand desselben vernommen, ohne dass andere für den Angeschuldigten nachtheilige Momente sich ergaben, als die im Vorstehenden erwähnten.

Somit sah sich die Staatsanwaltschaft veranlasst, das Verfahren gegen den Dr. K. einzustellen.

Der vorstehend beschriebene Fall aber lehrt von Neuem eindringlich, dass die Anwendung des hypnotischen Heilverfahrens ihre bestimmten Regeln und Indicationen besitzt, welche auch von sonst noch so tüchtigen Aerzten erlernt und mit grösster Sorgfalt berücksichtigt werden müssen, genau wie andere Methoden der ärztlichen Behandlung. Es wäre aber ganz falsch, für die unangenehmen Folgen eines unrichtigen und unvorsichtigen Vorgehens die Sache selbst verantwortlich zu machen wie das leider nur zu gern geschieht und die Flinte ins Korn zu werfen! Mag das Lehrgeld, welches mitunter bezahlt werden muss, auch theuer sein die Leistungsfähigkeit der suggestiven Heilmethode in der Hand eines mit den Grundsätzen ihrer Anwendung hinreichend vertrauten Arztes wird dadurch nicht berührt!

Normalpsychologische Einleitung in die Psychopathologie der Hysterie.

Von

Oskar Vogt.

Einleitung.

Die folgenden Ausführungen entsprechen einem Wunsche, der mir aus dem Leserkreis entgegengetreten ist. Sie sollen demjenigen, der sich bisher nicht in die betreffende Literatur vertiefen konnte, die normalpsychologische Grundlage für das Verständniss meiner weiteren Aufsätze über die hysterischen Erscheinungen liefern. Sie wollen diese Lektüre aber auch dem psychologisch Geschulten erleichtern. Die psychologische Nomenclatur ist eine höchst verwirrte. Man muss sich heutzutage erst in den einzelnen Autor hineinlesen. Mit Rücksicht auf diese Sachlage wird man in den folgenden Paragraphen eine kurze Definition der von mir gebrauchten psychologischen Begriffe finden.

Es giebt in der Psychopathologie Phänomene, die von den normalpsychologischen qualitativ verschieden sind. Wo wir zum Beispiel durch eine locale Zerstörung einer Hirnrindenpartie eine Ausfallserscheinung beobachten, haben wir ein Phänomen vor uns, das in der normalen Psychologie nicht seinesgleichen hat. Denn die Hemmung des tiefsten Schlafes bedeutet ja stets nur eine Herabsetzung, nie aber einen Ausfall functioneller Vorgänge. In Bezug auf die Hysterie haben mich nun meine gesammten Studien zu der Ansicht geführt, dass alle psychopathologischen Erscheinungen, welche uns im Krankheitsbild der Hysterie entgegentreten, nur Intensitätsveränderungen normaler Phänomene darstellen. Um so gebieterischer tritt dann aber die Forderung auf, bei der Erforschung der Hysterie von der normalen Psychologie auszugehen. Ist es doch klar, dass unser Wissen vom normalpsychologischen Geschehen jeder Zeit besser fundirt oder wenigstens fun-

dirbar sein wird als das von pathologischen Erscheinungen. Denn die Urquelle alles psychologischen Wissens, die Erkenntniss durch die directe Selbstbeobachtung, wird sich stets beim normalen Individuum exacter gestalten lassen als beim kranken.

Allerdings muss gleich hier betont werden, dass die normalpsychologische Basis, von der wir in unseren Studien ausgehen wollen, noch eine sehr unsichere ist. Wir können es den „Fachpsychologen“ in ihrem Streben nach möglichst exacter Arbeit nicht verdenken, wenn sie meist nur Sinnespsychologie treiben. Aber uns Aerzten nützen derartige Studien wenig. Für uns sind die Gesetze der psychischen Synthese und vor Allem die des Gefühlslebens bedeutungsvoll. Und hier versagen die Arbeiten der „Fachpsychologen“ fast vollständig. So wird sich nicht vermeiden lassen, dass die folgenden Ausführungen eine persönliche Färbung tragen. Auf manche Fragestellung, zu der uns gerade das Studium der Hysterie führt, fand ich in der vorhandenen Literatur überhaupt keine Antwort. So wurde ich hier zu eigenen Untersuchungen [1]) gezwungen, Untersuchungen, während welcher ich eine Reihe früher vertretener Anschauungen habe aufgeben müssen und mich in vielen Punkten den von Wundt [2]) ausgesprochenen Lehren genähert habe.

Wenn so auch unsere normalpsychologische Basis nicht eine absolut gesicherte ist, so kann es ihr selbst doch nur zum Nutzen dienen, wenn wir von ihr in unseren Untersuchungen ausgehen. Es ist von vornherein zu erwarten, dass die hysterischen Erscheinungen manche psychischen Zusammenhänge schärfer erkennen lassen werden als normale Phänomene. So kann das Studium der Hysterie eine günstige Rückwirkung auf unser normalpsychologisches Wissen haben, kann dieses bestätigen oder richtig stellen. Wir werden am Schluss unserer gesammten Ausführungen darauf näher eingehen und so dieselben mit einer Kritik unserer Ausgangspunkte beendigen.

§ 1. Verschiedene Grade der Bewusstseinsbeleuchtung.

Eine Bewusstseinserscheinung wird als „klarbewusst“ bezeichnet. wenn sie dem sich beobachtenden „Subject“ oder „Ich“ deutlich er-

[1]) Vgl. besonders: Vogt, Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus. Vier Abhandlungen. Diese Zeitschr., Bd. III u. IV und Vogt, Die directe psychologische Experimentalmethode in hypnotischen Bewusstseinszuständen. Diese Zeitschr., Bd. V.

[2]) Vgl. vor Allem: Wundt, Grundriss der Psychologie. 3. Aufl. 1898.

kennbar ist. Wird eine Stimmgabel in meiner Nähe angeschlagen und richte ich auf den entstehenden Ton meine Aufmerksamkeit, so wird dieser mir klar bewusst werden. Eine Bewusstseinserscheinung wird „dunkelbewusst" genannt, wenn das Subject gerade noch ihr Dasein wahrnimmt, aber nicht ihre Qualitäten erkennt. In jedem Moment empfangen wir unzählige Reize, während nicht einmal immer einer von diesen vielen eine klar bewusste Erscheinung auslöst. Einige von diesen Reizen lösen aber doch wenigstens dunkelbewusste Erscheinungen aus. Von diesen ist ein Theil nur deswegen dunkelbewusst geblieben, weil ihm nicht unsere Aufmerksamkeit zu Theil wurde. Er blieb dunkelbewusst, weil er „unbeachtet" blieb, wäre aber klarbewusst geworden, wenn ihm unsere Aufmerksamkeit zu Theil geworden wäre. Wenn wir auf der Strasse in Gedanken versunken gehen, so rufen eine Reihe von Objecten dunkelbewusste Gesichtsempfindungen in uns wach. Sobald wir auf sie achten, werden diese Empfindungen klarbewusst. Neben diesen wegen ihres Unbeachtetseins nur dunkelbewussten Erscheinungen giebt es aber auch solche, die dunkelbewusst bleiben resp. erst dunkelbewusst werden, wenn wir ihnen unsere volle Aufmerksamkeit schenken. Zu diesen gehört z. B. manches Element eines complexen Gefühls und so manche Empfindung, die von den Organen unseres Körpers ausgelöst wird. „Unbewusste" Vorgänge sind solche, welche dem Subject nicht unmittelbar zum Bewusstsein kommen. Als „bewusstseinsfähig" wird jede Bewusstseinserscheinung benannt, die in einem gegebenen Moment einer Bewusstseinsbeleuchtung fähig ist. Derartig nicht erregbare Erscheinungen sind „bewusstseinsunfähig".

§ 2. Bewusstseinserscheinungen und materielle Parallelvorgänge.

Als eine nicht sicher bewiesene, aber sehr wahrscheinlich gemachte Thatsache und gleichzeitig als ein für die Physiologie, sowie für die Psychologie fruchtbarer Gedanke und deshalb als ein „heuristisches Princip" stellen wir den Satz auf, dass gleichzeitig mit jedem Bewusstseinsvorgang ein „materieller Parallelvorgang" (wahrscheinlich in der Hirnrinde) stattfindet. Die Zahl solcher unter sich gleichartiger materieller Parallelvorgänge ist grösser als diejenige der Bewusstseinsvorgänge. Ich kann z. B. eine eingeübte Bewegung ausführen, während meine ganze psychische Energie anderweitig absorbirt ist, d. h. ohne dass mir die Ausführung der Bewegung zum Bewusstsein kommt. Ich bin berechtigt, in solchen Fällen anzunehmen, dass der materielle Vor-

gang, der einer bewussten Ausführung dieser Bewegung parallel geht, auch während der unbewussten Vollziehung stattfand, ohne eine qualitative Aenderung zu zeigen. Es giebt also Phänomene, die nur in der Form von materiellen Parallelvorgängen ohne „psychisches Correlat" (= bewusste Begleiterscheinung) auftreten, also unbewusst bleiben, obgleich sie sich in der physiologischen Betrachtung (= von der materiellen Seite aus) von den bewussten wahrscheinlich nur in ihrer Intensität unterscheiden. Wo wir also im Folgenden von einem materiellen Parallelvorgang oder einer rein physiologischen Existenz sprechen, soll damit angedeutet sein, dass wir ein Geschehen annehmen, das nur in seiner Intensität von einem zum Bewusstsein kommenden verschieden ist.

§ 3. Intellectuelle und emotionelle Bewusstseinsbestandtheile.

Die Elementaranalysen der Bewusstseinserscheinungen führen zur Unterscheidung von zwei Klassen von psychischen Phänomenen: den „intellectuellen" und den „emotionellen" Erscheinungen.

Die intellectuellen Erscheinungen (die Empfindungen (Wahrnehmungen Wundts) und deren Erinnerungsbilder):

1. werden stets von dem Ich in die Aussenwelt, wozu auch der Körper mit Einschluss des Gehirns des Ichs gehört, projicirt. Bei der Wahrnehmung einer Farbe, eines Tons, einer Berührung meiner Haut, eines Kopfschmerzes, beobachte ich stets, dass ich diese Empfindungen zu irgend einem Punkte der Aussenwelt in Beziehung setze.

2. lassen sich ihren qualitativen Eigenschaften nach nie so gruppiren, dass je zwei Gruppen einander entgegengesetzt sind und dabei durch einen Indifferenzpunkt in einander übergehen. Der Geschmacksqualität stehen nicht eine, sondern wenigstens drei andere Geschmacksqualitäten gegenüber. Da wo wir zwei Gegensätze haben, wie z. B. bei Hell-Dunkel, giebt es in der Stufenreihe vom Hell zum Dunkel nicht eine Stufe, wo überhaupt nichts existirt, sondern immer ist eine Empfindung von einem Etwas vorhanden, das mehr hell oder mehr dunkel ist.

3. sind in ihren materiellen Parallelvorgängen an verschiedene Regionen der Hirnrinde gebunden. So sind die der Gesichtsempfindungen an den Hinterhauptslappen, die der Gehörsempfindungen an den Schläfenlappen geknüpft. Daraus folgt, dass in Folge einer localisirten Bildungshemmung oder Erkrankung einzelne qualitative Gruppen intellectueller Erscheinungen ausfallen können.

4. treten in zwei ausgeprägt verschiedenen Erscheinungsformen auf: derjenigen der Empfindungen und derjenigen der Erinnerungsbilder solcher Empfindungen. Vgl. § 4.

Die emotionellen Erscheinungen oder Gefühle

1. stellen sich dem Ich als absolut subjectiv, ohne alle Beziehung zu irgend einem Punkte der Aussenwelt dar. Diese Thatsache ist nicht so leicht zu beobachten, da sich für gewöhnlich die Gefühle so eng mit Empfindungen verbinden, dass sich ihre Eigenschaften schwer erkennen lassen. Kann das gewöhnliche Wachbewusstsein die „Ortlosigkeit“ der Gefühle nun aber nur abstrahiren, so kann man im eingeengten Bewusstsein diese direct beobachten. Hier zeigt sich, dass das angenehme Moment, das durch einen Ton hervorgerufen wird, nicht in die Gegend, wohin wir den Ton verlegen, noch ins Ohr, noch in irgend einen anderen Körpertheil projicirt wird: dass dieses Moment vielmehr einen rein subjectiven Character hat.

2. lassen sich ihren Qualitäten nach stets zu Paaren gruppiren, die einen directen Gegensatz zu einander bilden und durch einen Indifferenzpunkt in einander übergehen. Leiseste Berührungen der Haut sind weder angenehm noch unangenehm. An Intensität zunehmende Berührungen werden nun zunächst immer angenehmer. Nimmt die Intensität weiter zu, dann nimmt das angenehme Moment wieder ab. Bei einer ganz bestimmten Intensität beobachtet man weder ein angenehmes, noch ein unangenehmes Gefühl. Wir haben den Indifferenz- oder Nullpunkt erreicht. Bei weiterer Intensität tritt nun das unangenehme Gefühl auf. Wie so dem Angenehmen (Wundts Lust) das Unangenehme (Wundts Unlust) gegenübersteht, so bilden weitere Gegensätze das hebende und das verstimmende Gefühl (Wundts Erregung und Beruhigung), das spannende und lösende, das der Activität (der Thätigkeit) und das der Passivität.

3. sind in ihren verschiedenen Qualitätenpaaren nicht an die Functionen bestimmter Partieen des Centralnervensystems gebunden. Dieses können wir daraus schliessen, dass die Pathologie niemals den isolirten Schwund eines der erwähnten Gefühlspaare nachgewiesen hat. Es handelt sich in allen pathologischen Fällen immer nur um die Verschiebung zu Gunsten der einen der beiden entgegengesetzten Gefühle.

4. zeigen keine Differenzirung, welche derjenigen der intellectuellen Erscheinungen in Empfindungen und Vorstellungen analog wäre.

§ 4. Eintheilung der intellectuellen Erscheinungen.

Die intellectuellen Elemente zerfallen in Empfindungen (Wahrnehmungen) und deren Erinnerungsbilder.

I. Die Empfindungen

1. zeigen sinnliche Lebhaftigkeit. Die unmittelbare Wahrnehmung einer Farbe und die Erinnerung an diese Wahrnehmung zeigen nicht die gleiche Deutlichkeit. Wir bezeichnen jene Deutlichkeit, die den unmittelbaren Wahrnehmungen eigen ist, als sinnliche Lebhaftigkeit.

2. ziehen in ausgeprägtem Maasse die Aufmerksamkeit des Subjectes auf sich. Wenn wir uns auf irgend etwas concentriren wollen, während um uns herum starker Lärm ist, so „stört" uns dieser an jener Concentration. Das heisst aber nichts anderes, als dass die durch die Lärmreize ausgelösten Empfindungen gegen unseren Willen unsere Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Dieselbe Erscheinung beobachten wir, wenn wir uns der Wahrnehmung einer complexen Empfindung, z. B. derjenigen eines Gemäldes hingeben. Die einzelnen Theile des Gemäldes ziehen ihrerseits unsere Aufmerksamkeit an, sie leiten dieselbe.

3. werden in engem Zusammenhang damit unmittelbar auf die Aussenwelt bezogen. Wo immer wir eine Empfindung haben, ziehen wir aus ihr den Schluss, dass ausser unserem Ich etwas existirt, welches diese Empfindung in uns auslöst. Dabei führt uns zu diesem Schluss entschieden viel weniger die sinnliche Lebhaftigkeit der Empfindung als vielmehr der Umstand, dass wir unsere Aufmerksamkeit durch etwas ausser unserem Willen Befindliches angezogen fühlen.

4. sind in Folge ihrer Entstehung durch periphere Reize insofern objectiv, als alle Personen, die sich unter den gleichen Wahrnehmungsbedingungen befinden, dieselben Empfindungen haben. Meine Nachbarn im Theater werden z. B., wenn sie mein Sehvermögen haben, auch die gleichen Empfindungen von den Vorgängen der Bühne haben.

II. Die Erinnerungsbilder insgesammt unterscheiden sich von den Empfindungen in Punkt 4. Ihnen geht in Folge ihrer centralen Erregung der objective Character ab. Bei mir ruft eine Empfindung associativ ein anderes Erinnerungsbild wach als bei irgend einer anderen Person.

Die Erinnerungsbilder selbst zerfallen wieder in Vorstellungen, Hallucinationen und Illusionen.

Die Vorstellungen

1. zeigen eine individuell verschieden intensive, aber meist keine absolut sinnliche Lebhaftigkeit. Wenn wir eine grössere Reihe von Personen nach der Lebhaftigkeit ihrer Vorstellungen fragen, so wird

der grössere Theil von vornherein ihren Vorstellungen die sinnliche Lebhaftigkeit absprechen. Vom kleineren Theil werden die meisten sich sinnlich lebhaft einzelne Objecte in der Luft, d. h. in einem Milieu, das selbst kein Gesichtsbild hervorruft, vorstellen können. Bei nur wenigen wird die sinnliche Lebhaftigkeit soweit gehen, dass sie so lebhaft etwa eine Person auf einem realen Stuhl sitzend sich vorstellen können, dass die Theile des Stuhles, die verdeckt werden würden, wenn die Person wirklich da sässe, nicht mehr wahrgenommen werden. Eine sogenannte negative Hallucination vollends, d. h. sich Luft an Stelle eines Objectes vorzustellen, so dass dieses überhaupt nicht mehr wahrgenommen wird, aber auch nichts anderes an seine Stelle tritt, liegt nach meinen Erfahrungen nicht mehr im Bereiche des Normalen.

2. ziehen in weit weniger ausgeprägtem Maasse die Aufmerksamkeit des Subjectes auf sich.

3. werden nicht unmittelbar auf die Aussenwelt bezogen. Soweit sie dabei direct als Wiederholungen früherer Einwirkungen der Aussenwelt aufgefasst werden, stellen sie Erinnerungsbilder im engeren Sinne des Wortes dar. Wenn ich eines Freundes gedenke und das visuelle Bild seiner Physiognomie in meinem Bewusstsein auftaucht, so habe ich bei dem Bewusstwerden dieser Vorstellung zugleich die Idee, dass diese Vorstellung eine weniger deutliche Wiederholung jenes Eindruckes ist, den das Gesicht meines Freundes früher in mir hervorgerufen hat. In anderen Fällen sind wir uns bewusst, dass eine Vorstellung in der gegenwärtigen elementaren Zusammensetzung sich nicht auf ein Object bezieht, das in der Aussenwelt existirt hat. Es handelt sich dann um ein Phantasiebild. Ich erinnere schliesslich an eine letzte Gruppe von Vorstellungen, den Zielvorstellungen. Ihr Inhalt ist der von dem zukünftigen Eintreten irgend eines psychophysiologischen Geschehens. Vor der Ausführung einer Handlung stelle ich mir durch Combination von Erinnerungselementen früherer Erlebnisse das Resultat der ausgeführten Handlung im Geiste vor. Eine andere Gruppe von Zielvorstellungen lösen die Suggestionserscheinungen aus. Vgl. § 9.

Die Hallucinationen

1. zeigen sinnliche Lebhaftigkeit,

2. ziehen in ausgeprägtem Maasse die Aufmerksamkeit des Subjects auf sich.

3. werden (fälschlicher Weise) unmittelbar auf die Aussenwelt bezogen.

Die Illusionen unterscheiden sich nur dadurch von den Hallucinationen (und darin weiterhin von allen Vorstellungen), dass sie bis zu gewissem Grade objectiv sind. Sie werden durch einen thatsächlichen Sinnesreiz ausgelöst. Aber das Verhältniss der Illusion zu dem sie auslösenden Sinnesreiz ist nicht das allgemein gültige. Der Sinnesreiz hat nicht die ihm „adäquate“ Empfindung hervorgerufen. Wenn jemand ruhig im Bett liegt und träumt, Schlittschuh zu laufen, so ist das eine Traumhallucination. Wenn man dagegen in der Nähe eines Schlafenden hämmert und die durch diese Hammerschläge im Schlafenden ausgelösten Sinnesreize das Erinnerungsbild von Kanonenschüssen sinnlich lebhaft hervorrufen, dann handelt es sich um eine Illusion.

§. 5. Associativ ausgelöste und frei aufsteigende Erinnerungsbilder.

Die Erinnerungsbilder (im weiteren Sinne des Wortes) werden entweder durch vorangegangene Empfindungen oder Erinnerungsbilder „associativ“ angeregt oder aber sie treten anscheinend ohne diesen Grund „frei“ im Bewusstsein auf. Hier muss nun bemerkt werden, dass die geübte Selbstbeobachtung, und speciell die durch Einengung des Bewusstseins verschärfte die Zahl solcher anscheinend frei aufsteigender Erinnerungsbilder sehr einschränkt, indem sie nachweist, dass ein Erinnerungsbild durch eine vorangegangene intellectuelle Erscheinung angeregt war, die ihrerseits nur ganz dunkelbewusst war oder für das Wachbewusstsein überhaupt nur als physiologischer Process existirt hatte. Ich kann das Vorkommen solcher rein physiologisch bedingter Associationen auch mit Hülfe von Suggestionen direct demonstriren. Ich gebe A. einerseits die Suggestion, dass bei jeder Berührung des rechten Armes in ihm die Vorstellung einer rothen Farbe auftauchen solle und andererseits mache ich den rechten Arm anästhetisch. Berühre ich jetzt den Arm, so empfindet A. nicht die Berührung trotz darauf eingestellter Aufmerksamkeit, aber bei jeder meiner nicht von A. empfundenen Berührungen tritt doch die Vorstellung von der rothen Farbe in A auf.

Die associativen Vorgänge selbst kommen dadurch zu Stande, dass die Vorstellung B., welche durch die intellectuelle Erscheinung A. hervorgerufen wird, mit A. gewisse Elemente gemeinsam hatte. Die gemeinsamen Elemente erregen dann die anderen elementaren Bestandtheile von B., weil diese gesammten Elemente früher zu gleicher Zeit

oder in unmittelbarer zeitlicher Folge aufgetreten waren. So löst ein rothes Tuch das Erinnerungsbild einer rothen Rose aus. Die gemeinsamen Bestandtheile der beiden intellectuellen Elemente ist die rothe Farbe. Die rothe Farbe war aber früher im Gesammtbild der rothen Rose im Bewusstsein aufgetreten. Es ist also das zeitliche Moment, das gemeinsame oder direct auf einander folgende Auftreten im Bewusstsein, welches die Grundlage zu späterer associativer Erregung von Erinnerungsbildern schafft.

Es zeigt sich nun überall, dass solche associative Verknüpfungen um so fester sind, je geringer die Zahl in einem Moment vorhandener intellectueller Elemente ist. Die längere Wirksamkeit der Suggestionen in der Hypnose beruhen ja darauf, dass in der Hypnose der Umfang des Bewusstseins und damit die Complexität der intellectuellen Erscheinungen eingeengt ist und so länger dauernde associative Verknüpfungen geschaffen werden. Aehnliche Beobachtungen zeigt die Psychologie des Traumlebens. Habe ich am Morgen einer Velocipedtour nur einfach die Idee gehabt, ich könnte während der Fahrt fallen, so wirkt dieser Umstand viel weniger hemmend, d. h. jene Idee wird während der Fahrt weniger stark und weniger oft associativ ausgelöst, als wenn mir in der Nacht geträumt hat, ich wäre vom Velociped gefallen. Und diese Hemmungsvorstellung wird um so stärker und nachhaltiger associativ hervorgerufen, je tiefer der Schlaf der übrigen Bewusstseinselemente während des Traumes, d. h. je eingeengter das Bewusstsein war. Es ist das eine Erfahrung, die uns zum Theil die Starrheit der Associationen der Hysterischen verständlich machen wird.

Unter den Formen, in denen uns die Associationsproducte entgegentreten, müssen wir speciell eine besonders erwähnen. Es ist die des Contrastes. Ich erzähle P. eine unwahrscheinliche Geschichte. P. nimmt sie nun nicht einfach für wahr hin, sondern ihm kommt die „Contrastvorstellung“, die Geschichte sei unwahr. Diese Contrastvorstellung hindert P., der Geschichte einfach Glauben zu schenken. So wird — und das ist allgemein der Fall — die Contrastvorstellung zur „Hemmungsvorstellung“ derjenigen, durch welche sie hervorgerufen wurde. Ich gebe N. eine Suggestion. N. hat aber die Contrastvorstellung, die Suggestion könne sich nicht realisiren: und siehe da! die Suggestion realisirt sich nicht. Ich will eine Handlung besonders gut ausführen, aber diese Zielvorstellung ruft die Contrastvorstellung wach, dass es mir nicht gelingen werde, meine Absicht auszuführen, und hemmt so die Realisation der Zielvorstellung.

Solche Contrastvorstellungen spielen in dem Bewustsein jedes Menschen eine grosse Rolle: eine Rolle, die besonders dann hervortritt, wenn solche Contrastvorstellungen von starken Gefühlen begleitet sind. Vgl. § 11.

§ 6. Das intellectuelle Substrat der Gefühle.

Jedes Gefühl ist an eine intellectuelle Erscheinung gebunden. Letztere stellt sein „intellectuelles Substrat" dar. Wo wir ein angenehmes Moment im Bewusstsein beobachten, werden wir auch meist ein dazu gehöriges intellectuelles Substrat in uns entdecken. Diese Zugehörigkeit giebt sich dadurch kund, dass die Zunahme oder Abnahme der Bewusstseinsbeleuchtung des intellectuellen Substrats im Allgemeinen auch eine proportionale Veränderung jenes Gefühls veranlasst. Ich trete aus einem kalten Raum in ein geheiztes Zimmer. Die Empfindung der Wärme zieht zunächst lebhaft meine Aufmerksamkeit auf sich. Gleichzeitig beobachte ich ein ausgeprägt angenehmes Gefühl in mir. Allmählich gewöhne ich mich aber an die Wärme. Die Empfindung der Wärme tritt im Bewusstsein zurück und mit ihr jenes Gefühl. Stelle ich nun aber willkürlich meine Aufmerksamkeit auf die Wärme ein, so nimmt diese Empfindung wieder an Bewusstseinsbeleuchtung zu. Gleichzeitig beobachte ich aber eine entsprechende Zunahme des angenehmen Gefühles.

Wenn ich des Weiteren von einem „Grunde" meiner Befürchtung, einer „Ursache" meines Schreckens oder vom „Ziel" meiner Willensbethätigung spreche, so handelt es sich dann immer um nichts anderes als solche intellectuelle Substrate.

Diese intellectuellen Substrate brauchen nun nicht stets, wenn ihr Gefühl im Mittelpunkt unseres Bewusstseins steht, ebenfalls klar bewusst zu sein. Sie können dunkelbewusst sein, ja sie können nur als materieller Parallelvorgang existiren. Im letzteren Falle sind sie dadurch erkennbar, dass sie im Zustand des geeigneten systematischen partiellen Wachseins über die Schwelle des Bewusstseins zu erheben sind. Ich hypnotisire z. B. W. und suggerire ihm einen lächerlichen Traum. Während des Traumes wecke ich W. dann plötzlich. Hatte der Schlaf eine bestimmte Tiefe erreicht, so ergiebt sich, dass W. sich beim Erwachen heiter aufgelegt zeigt und lacht. Auf die Frage nach dem Grunde der Heiterkeit giebt er an, sie nicht begründen zu können. Der intellectuelle Trauminhalt ist ihm also zur Zeit nicht bewusst. Enge ich nun suggestiv sein Bewusstsein ein und steigere ich so die

Concentrationsfähigkeit seiner Aufmerksamkeit, so erkennt W. jetzt unter gleichzeitiger Zunahme der Heiterkeit deren ursächliche Begründung durch den Trauminhalt: d. h. er erhebt jetzt das intellectuelle Substrat der Heiterkeit über die Schwelle des Bewusstseins.

Damit aber das Gefühl ohne sein intellectuelles Substrat ins Bewusstsein treten kann, muss eine Bedingung erfüllt sein. Dieses intellectuelle Substrat muss zuvor öfter bereits im Bewusstsein gewesen sein.

§ 7. Die Folgewirkungen der Gefühle.

Wo immer ein Gefühl auftritt, zieht dieses secundäre Veränderungen des augenblicklichen Erregungszustandes des Centralnervensystems nach sich.

Diese „secundären Innervationsänderungen“ beeinflussen einerseits in einer für die einzelnen Gefühle specifischen Weise den weiteren Inhalt des Bewusstseins. Es sind dies die psychischen Folgewirkungen der Gefühle. Sobald ich z. B. meine Aufmerksamkeit auf eine Bewusstseinserscheinung einstelle, nimmt diese an Klarheit zu. Hierher gehört auch die Thatsache, dass Heiterkeit meinen Vorstellungsablauf beschleunigt, dass der Zorn mir jene Vorstellungen hemmt, die mir die Selbstbeherrschung geben sollen.

Neben diesen centralen Innervationsänderungen giebt es nun andererseits im Anschluss an das Auftreten von Gefühlen Abflüsse von nervöser Energie in periphere Organe. Es handelt sich hier um die körperlichen Rückwirkungen. Diese stellen Aenderungen in der Inneration des Blutgefässsystems, der Athmung, der Skeletmuskulatur etc. dar. Ich will nur an das Erbleichen beim Schreck erinnern.

Diese körperlichen Rückwirkungen lösen nun zum Theil ihrerseits wieder Empfindungen aus: secundäre Organempfindungen. Das als Gefühlswirkung auftretende Herzklopfen führt zur Empfindung des Herzklopfens. Muskelcontractionen, die der Concentration der Aufmerksamkeit folgen, führen zu Spannungsempfindungen.

Es stellt sich somit der vollständige Bewusstseinscomplex eines Gefühls dar als:

intellectuelles Substrat + Gefühl + secundäre Innervationsänderung mit ihrer psychischen Aeusserung (psychischer Folgewirkung + secundärer Organempfindung).

Es ist nun für uns wichtig, zu constatiren, dass ebenso wie das Gefühl eine stärkere Bewusstseinsbeleuchtung haben kann als sein

Substrat, die psychische Aeusserung der Innervationsänderung stark hervortreten kann, während das Gefühl dunkelbewusst oder gar unbewusst bleibt. Wiederhole ich das obige Experiment mit W. und gebe ihm bei etwas grösserer Einengung des Bewusstseins die Suggestion des lächerlichen Traumes, so kann ich erreichen, dass W. beim plötzlichen Erwecktwerden in sich einen „grundlosen" Trieb zum Lachen ohne jede Spur von Heiterkeit constatirt. Hier deckt dann natürlich die Selbsbeobachtung im eingeengten Bewusstsein neben dem intellectuellen Substrat auch das heitere Gefühl auf.

§ 8. Eintheilung der Gefühle.

Unter den Gefühlen zeichnet sich ein Paar dadurch aus, dass es mehr als alle anderen Gefühle als Ausdruck des allgemeinen Bewusstseinszustandes aufzufassen ist. Es sind dieses die Gefühle der Activität und Passivität. Sie geben sich kund in dem Phänomen der activen und passiven Aufmerksamkeit.

Die übrigen Gefühle sind dadurch characterisirt, dass ihr Auftreten durch die Eigenschaften ihres intellectuellen Substrates wesentlich mit bestimmt wird. Sie stellen die Gefühlstöne ihrer intellectuellen Substrate dar.

Ob ein zur Zeit noch unbewusster materieller Parallelvorgang die passive und weiterhin die active Aufmerksamkeit auf sich ziehen wird, hängt vor Allem vom allgemeinen Bewusstseinszustande ab. Wenn ich intensiv meine Aufmerksamkeit auf etwas concentrire, werden Reize der Aussenwelt ihrerseits nicht meine Aufmerksamkeit auf sich ziehen, die bei geringerer anderweitiger Ablenkung meiner Aufmerksamkeit es sicherlich gethan hätten. Andererseits kann jede beliebige intellectuelle Erscheinung das Substrat der passiven, wie der activen Aufmerksamkeit werden. Zu Zeiten, wo mein Bewusstsein von anderen Erscheinungen leer ist, schiessen mir z. B. Erinnerungsbilder durch den Kopf oder nehmen mich Träumereien gefangen, die in anderen Momenten nicht über die Schwelle des Bewusstseins kommen würden.

Das Gegenstück bilden die Bedingungen für die übrigen Gefühle. Es hängt besonders vom Inhalt einer Nachricht ab, ob sie mich heiter oder traurig stimmt. Es ist in erster Linie die Intensität, die den Grad des Unangenehmen eines Schmerzes bestimmt. Ebenso liegt es vor Allem in den Eigenschaften des intellectuellen Substrates, ob dieses einen Schrecken, eine Angst, eine Hoffnung auslöst.

§ 9. Aufmérksamkeit, Willenshandlung und Suggestionserscheinung.

I. Die Selbstbeobachtung lehrt, dass nur immer eine sehr wenig complexe Bewusstseinserscheinung in einem gegebenen Moment klar bewusst sein kann. Ein anderes Bewusstseinsphänomen kann darauf erst dann klar bewusst werden, wenn das erstere diese Beleuchtung eingebüsst hat. Wir können so von einer ihre Objecte beständig wechselnden Bewusstseinsbeleuchtung sprechen. Dieses Phänomen stellt das der Aufmerksamkeit dar.

Mit diesem Phänomen verbindet sich nun entweder das Gefühl der Passivität oder das der Activität. Zieht eine Bewusstseinserscheinung ihrerseits unsere Aufmerksamkeit auf sich, dann haben wir es mit der passiven Aufmerksamkeit zu thun. Richten wir unsere Aufmerksamkeit auf etwas, dann tritt das Activitätsgefühl in Erscheinung: es handelt sich um die active Aufmerksamkeit.

Dabei lehrt die genaue Selbstbeobachtung, eventuell durch Einengung des Bewusstseins unterstützt, dass jede Bewusstseinserscheinung auf dem Wege zur klaren Bewusstseinsbeleuchtung zunächst das Substrat der passiven und dann das der activen Aufmerksamkeit bildet. Im Gegensatz zur passiven Aufmerksamkeit zeigt die active eine stärkere Concentration der Bewusstseinsbeleuchtung an. Dieses Verhältniss lässt sich näher noch dahin präcisiren, dass keine Bewusstseinserscheinung klar bewusst werden kann, ohne gleichzeitig Substrat der activen Aufmerksamkeit zu sein. Andererseits kann sich die active Aufmerksamkeit aber nur solchen Objecten zuwenden, die zuvor solche der passiven Aufmerksamkeit gebildet haben.

Nehmen wir zur Illustrirung dieser Sätze zwei extreme Beispiele!

1. Während ich über ein Problem nachdenke, stört mich immer wieder eine Schmerzempfindung. Das sich bei jeder einzelnen Störung abspielende Aufmerksamkeitsphänomen ist Folgendes. Die Schmerzempfindung sucht meine Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen. Früher oder später gebe ich nach. Die Schmerzempfindung tritt jetzt in den Mittelpunkt des Bewusstseins. Aber gleichzeitig ist an Stelle des passiven Gefühls das active getreten. Das Moment des Nachgebens bildete hier den Wendepunkt.

2. Ich will mir den Namen einer Pflanze in mein Bewusstsein zurückrufen. Beobachte ich mich dabei, so ergiebt sich, dass bald dieses, bald jenes Erinnerungsbild, zunächst passiv meine Aufmerksamkeit auf sich zieht, auf diese Weise dunkelbewusst wird und dann die Ver-

anlassung giebt, dass sich meine active Aufmerksamkeit ihm zuwendet. Die Substrate der passiven Aufmerksamkeit lenken auch hier die active Aufmerksamkeit. Aber die Intensität des activen Gefühls ist hier eine viel stärkere, die Rolle der activen Aufmerksamkeit eine viel grössere.

Diese Beispiele stellen die vorkommenden Extreme dar. In beiden Fällen ist passive und active Aufmerksamkeit beteiligt. Aber diese Fälle zeigen entgegengesetzte Stärkegrade. Im ersteren Fall zwingt sozusagen das Substrat der passiven Aufmerksamkeit, die Schmerzempfindung, die active Aufmerksamkeit. Im zweiten Fall ist ein solcher Zwang nicht vorhanden. Im ersteren Fall ist das Substrat der activen Aufmerksamkeit durch das der passiven von vornherein ziemlich eindeutig bestimmt. Im zweiten Fall existirt im Rahmen der directen Erkennbarkeit eine gewisse Freiheit. Das Substrat der passiven Aufmerksamkeit hat nicht diesen ausschlaggebenden Einfluss. Im ersten Fall handelt es sich um die Folgewirkung wesentlich passiver Aufmerksamkeit, im zweiten um solche wesentlich activer Aufmerksamkeit.

II. Ueberall nun, wo das active Gefühl auftritt, ist damit jenes Moment vorhanden, das nach den Resultaten der Selbstbeobachtung die Aeusserungen unseres „Willens“ characterisirt. Die unmittelbar durch Substrate der passiven Aufmerksamkeit angezogene active Aufmerksamkeit stellt die primitivste Form einer Willensäusserung dar. Eine solche Aeusserung wird zur Willenshandlung, wenn sich die active Aufmerksamkeit einer Zielvorstellung zuwendet und deren Realisation herbeiführt. Soweit sich solche Zielvorstellungen auf Bewegungen beziehen, handelt es sich um „äussere“ Willenshandlungen, soweit sie Denkprocesse zu ihrem Object haben, um „innere“.

Die Zielvorstellungen für Willenshandlungen können nun einer wesentlich passiven oder aber einer wesentlich activen Aufmerksamkeit ihren Ursprung verdanken. Im ersten Fall sprechen wir von einer Triebhandlung, im zweiten von einer Willkürhandlung. Wenn eine Beleidigung ohne alle Contrastvorstellungen die unmittelbare Vorstellung einer rächenden Handlung hervorruft und diese sich realisirt, so haben wir eine Willenshandlung der ersten Gruppe vor uns. Geht dagegen der Ausführung einer Zielvorstellung eine Auswahl unter mehreren voran, dann gehört die Gesammterscheinung in die zweite Gruppe. Solche Willkürhandlungen stellen immer zusammengesetzte Willenshandlungen dar, da die Auswahl als solche eine in sich abgeschlossene innere Willenshandlung bildet. Die Vorstellungen, auf deren associativer Wirkung die Entstehung

einer Zielvorstellung für eine Willenshandlung zurückzuführen ist, bezeichnet man als „Motive".

Alle Zielvorstellungen von Willenshandlungen haben nun nicht etwa nur die Vorstellung vom zukünftigen Eintritt irgend einer Combination von Erinnerungsbildern zum Inhalt, sondern zugleich das Moment, dass der Eintritt durch den Willen, d. h. unter dem Auftreten des Activitätsgefühls sich vollziehen soll. So enthält also die Zielvorstellung der Willenshandlung als solche das Activitätsgefühl.

Die Zielvorstellung tritt zunächst meist als Gesammtzielvorstellung auf. So habe ich z. B. die Gesammtzielvorstellung, in der Luft den Buchstaben U mit dem Finger beschreiben zu wollen. Damit sich nun diese Gesammtzielvorstellung realisirt, muss ich dann meine active Aufmerksamkeit den einander folgenden Phasen der Gesammtbewegung, d. h. den Partialzielvorstellungen, zuwenden. Ich muss an die gegenwärtige Lage meines Fingers und meines Armes anknüpfen und daran nun der Reihe nach die Partialzielvorstellungen anschliessen. Diesen muss dann die ganze active Aufmerksamkeit zugewandt werden.

Dieser ganze Process wird sich als Bewusstseinserscheinung vereinfachen, je eingeübter er ist. Wie jedes Substrat eines Gefühls, so kann auch die Zielvorstellung einer Willenshandlung nur als materieller Parallelvorgang existiren (vgl. § 6). Ja auch das Gefühl braucht nicht bewusst zu werden, damit Folgewirkungen entstehen, die physiologisch Willenshandlungen gleichen (vgl. § 7). Es handelt sich dann um „automatische Acte." Solche Acte setzen aber stets voraus, dass die Zielvorstellung bei früheren Gelegenheiten bewusst war. Sie können sich also nur auf eingeübte Handlungen beziehen, z. B. den aufrechten Gang, das Klavierspiel eines Virtuosen etc. Uebrigens glaube ich, dass in diesen Fällen bewusste Momente viel weniger oft fehlen als man es gewöhnlich annimmt, dass sie vielmehr in manchen dieser Fällen dunkelbewusst, aber unbeachtet sind.

III. Neben diesen Zielvorstellungen der Willenshandlungen giebt es — wobei Uebergänge durchaus nicht fehlen — eine zweite Gruppe von Zielvorstellungen. Es sind dies diejenigen, deren Realisation Suggestionserscheinungen darstellen. Die Zielvorstellungen selbst werden als Suggestionen bezeichnet, sei es nun, dass sie sich realisiren, dass sie suggestive Folgewirkungen oder Suggestionserscheinungen nach sich ziehen, sei es, dass sie mit dieser Absicht hervorgerufen, aber ohne suggestive Folgewirkungen geblieben waren.

Solche Suggestionen treten als Producte wesentlich passiver Aufmerksamkeit ins Bewusstsein. Dies geschieht dabei entweder durch direct äussern Einfluss als associative Folgewirkung einer Sinnesempfindung. Wir sprechen dann von Fremdsuggestionen. Oder aber sie entstehen aus innern Gründen (associativ oder eventuell frei aufsteigend, vgl. § 5). Wir bezeichnen sie dann als Autosuggestionen.

Dabei haben die hierher gehörigen Zielvorstellungen den Inhalt, dass sie sich ohne das Auftreten eines ausgesprochen activen Gefühls, sozusagen ohne das Zuthun des Ichs, realisiren werden. „Der Schlaf wird ganz von selbst auftreten," „Sie werden einfach die Müdigkeit constatiren," „Sie werden Appetit bekommen": das ist der Inhalt von Fremdsuggestionen. „Oh, wenn ich nur nicht wieder einen Hustenanfall bekomme" oder „Ich werde ja schon wieder ganz heiss, ich falle sicher wieder in Ohnmacht": das sind echte Autosuggestionen. Die Suggestion enthält ein ausgesprochenes Passivitätsgefühl. Entsprechend diesem passiven Moment der Zielvorstellung kann sich diese auch realisiren, ohne dass ihr die active Aufmerksamkeit speciell zugewandt wird. Die Suggestion realisirt sich, ohne dass sich ein besonderes Gefühl der Activität bemerkbar macht.

Ein letzter Gegensatz besteht in der verschiednen Häufigkeit der Realisation der beiden Gruppen von Zielvorstellungen. Will eine Person ihr Bein hochheben, so vollzieht sich auch diese Bewegung. Gebe ich darauf dieser Person die Suggestion, es würde sich die Beinbewegung noch einmal wiederholen, aber dieses Mal nicht als Willenshandlung, sondern ganz spontan, so bleibt die von mir angeregte Zielvorstellung aller Wahrscheinlichkeit nach ohne entsprechende Folgewirkung. Nur in ganz vereinzelten Fällen, unter ganz besondern Bedingungen, zu denen vor Allem eine vorhergehende Einübung gehören würde, würde sich die Suggestion realisiren. In diesem Sinne können wir sagen, dass die Ausführung einer Willenshandlung eine normale, die Realisation einer Suggestion aber eine abnorme Folgewirkung einer entsprechenden Zielvorstellung darstellt.

Nur der Vollständigkeit halber soll noch erwähnt werden, dass natürlich auch die Zielvorstellung einer Suggestionserscheinung ausschliesslich als physiologischer Vorgang existiren kann.

§ 10. Die Gefühlstöne.

1. Bezüglich der Gefühlstöne der intellectuellen Erscheinungen ist zunächst festzustellen, dass im Allgemeinen die Erinnerungsbilder die Gefühlsbetonung der entsprechenden Empfindungen behalten.

2. Es ist dann hervorzuheben, dass man zwischen dem primären Gefühlston und secundären associirten Gefühlstönen unterscheiden muss.

Jede intellectuelle Erscheinung hat einen primären Gefühlston.

Diesem primären Gefühlston können sich secundäre associiren. Die Association von Gefühlstönen kommt immer nur durch die Association entsprechend gefühlsbetonter intellectueller Erscheinungen zu Stande. Zwischen den intellectuellen Erscheinungen A. und B. ist eine enge associative Verknüpfung entstanden. Tritt A. ins Bewusstsein, so ruft es jetzt sofort auch B. wach. Die Gefühlstöne von A. und B. verschmelzen dabei zu einem Totalgefühl. Bei öfterer Wiederholung dieses Vorkommnisses wird — wenn die Aufmerksamkeit sich nicht weiter auf B. richtet — B. immer weniger bewusst, ohne dass deshalb (vgl. § 6) sein Gefühlston im gleichen Maasse an Bewusstseinsbeleuchtung abnimmt. Auf diese Weise ändert sich das Totalgefühl, das durch A. hervorgerufen wird, nicht wesentlich. Bei weiteren Erregungen von A. kann B. fürs Wachbewusstsein nur noch als physiologischer Process existiren. Der Selbstbeobachtung erscheint dann das Totalgefühl, das durch A. hervorgerufen wird, nicht anders als ein primärer Gefühlston. Es ist dann Sache der Selbstbeobachtung im eingeengten Bewusstsein, ein solches Totalgefühl zu analysiren.

Auf solche Associationen sind alle stärkeren Gefühlstöne zurückzuführen. Werden dabei diese Gefühle so stark, dass sie durch ihre secundären Innervationsänderungen den weiteren Bewusstseinsinhalt, sowie die Skeletmuskulatur beeinflussen, so bezeichnet man sie als Affecte.

§ 11. Beeinflussung des weiteren Bewusstseinsinhalts durch starke Gefühlstöne.

Unter sonst gleichen Erregungsbedingungen bestimmt die Stärke der Gefühlsbetonung die Intensität der Bewusstseinsbeleuchtung. Der Concentration der Bewusstseinsbeleuchtung liegt dabei wohl bald eine primäre Steigerung der Erregung, bald eine Hemmung des übrigen Bewusstseinsinhaltes zu Grunde.

Die folgenden Thatsachen sind nur Specialfälle der eben genannten.

1. Von 2 Vorstellungen, die sonst gleich häufig und gleich lange im Bewusstsein existirt haben, wird die gefühlsstärkere lebhafter auftreten. Ein Erinnerungsbild wird also um so sinnlich lebhafter sein, je gefühlsbetonter es ist.

2. Von 2 Vorstellungen, die sonst gleiche Chance im associativen

Wettbewerb haben, wird die gefühlsstärkere ins Bewusstsein treten. Wir verstehen so, warum die Erinnerungsbilder von gefühlsstarken Erlebnissen öfter im Bewusstsein wieder auftauchen als solche gefühlsschwacher Empfindungen. Es folgt daraus weiter, dass unter sonst gleichen Bedingungen das gesammte Bewusstseinsleben um so monotoner ist, je mehr gefühlsstarke Erlebnisse es durchgemacht hat.

3. Willenshandlungen werden um so leichter ausgeführt, je gefühlsstärker das Motiv dazu ist.

4. Man kann zwischen „gefühlsschwachen" und „affectstarken" Suggestionen unterscheiden. Diese Unterscheidung ist nicht nur durch die Selbstbeobachtung möglich, sondern die suggestiven Folgewirkungen affectstarker Zielvorstellungen geben sich auch dadurch kund, dass sie einer Beeinflussung durch anderweitige Zielvorstellungen weit schwerer zugänglich sind, als die gefühlsschwacher Zielvorstellungen. Der Realisation der gefühlsschwachen Suggestion liegt die individuell und temporär stark schwankende „Suggestibilität" zu Grunde, während die Realisation einer affectstarken Suggestion neben der Suggestibilität die specifische Wirkung des Affectes als auslösenden Factor aufweist.

5. Da wo gefühlsstarke Contrastvorstellungen existiren, können diese direct die Realisation von Willensvorstellungen und Suggestionen hemmen. Vgl. § 5.

§ 12. Über Hemmungen.

Unter „Hemmung" verstehen wir die Herabsetzung der Erregbarkeit einer Bewusstseinserscheinung.

Man kann zwei Stadien in der Intensität einer solchen Hemmung unterscheiden: das einer leichteren Hemmung entsprechende „Reiz-" und das einer tieferen Hemmung entsprechende „Lähmungsstadium".

Im Reizstadium ist die Summe der von einer Bewusstseinserscheinung ausgehenden associativen Anregungen herabgesetzt. Es ist eine „Dissociation" (= verminderte Association) vorhanden. Aber die Erregbarkeit der gehemmten Bewusstseinserscheinung selbst ist nur soweit herabgesetzt, dass sie, wenn sie erregt wird, sogar eine abnorm intensive Erregung zeigt. Diese Übererregung ist darauf zurückzuführen, dass die Verminderung der von dem erregten Bewusstseinselement ausgehenden associativen Anregungen eine „Stauung" der Erregung in dem einmal erregten Element veranlasst.

Im Lähmungszustand ist eine normal intensive Erregung der gehemmten Bewusstseinserscheinung nicht mehr möglich.

§ 13. Ueber Schlafzustände.

Der Schlaf stellt eine solche Hemmung der Bewusstseinsvorgänge dar.

Dabei ist die den natürlichen, wie den suggestiv ausgelösten Schlaf darstellende „Schlafhemmung" dadurch characterisirt, dass sie:

1. plötzlich auftreten und plötzlich verschwinden kann. Ich erinnere nur an die plötzliche Einleitung und Unterbrechung einer Hypnose.

2. durch periphere Reize, soweit diese nicht durch ihre Einförmigkeit oder associativ im entgegengesetzten Sinne wirken, vermindert oder aufgehoben wird. Es sei nur des Aufweckens durch Anrufen oder durch Aufrütteln gedacht.

3. nur eine soweit gehende Herabsetzung der Function darstellt, dass für die stattfindenden psychophysischen Vorgänge secundär eine hypnotische Hypermnesie möglich ist. In einer späteren Hypnose kann sich ein Individuum während eines Schlafes nicht gehörter Worte und nicht empfundener Berührungen erinnern.

Es lassen sich nun in Bezug auf die Tiefe und die Ausdehnung der Schlafhemmung eine Reihe von Unterarten unterscheiden. Das Reizstadium der Hemmung tritt nur im „oberflächlichen", das Lähmungsstadium im „tiefen" Schlaf entgegen. Die Schlafhemmung kann alle Bewusstseinselemente befallen. Dann handelt es sich um einen „allgemeinen" Schlaf. Sie kann aber nur ein Theil der Bewusstseinselemente befallen. Wir sprechen dann von einem „partiellen" Schlaf. Im bewusstlosen Schlaf haben wir es mit einem allgemeinen tiefen, im gewöhnlichen Traumzustand mit einem allgemeinen oberflächlichen, bei hypnagogischen Hallucinationen mit einem partiellen oberflächlichen, bei dem Nachtwandeln mit einem partiellen tiefen Schlaf zu thun.

Bei den partiellen Schlafzuständen können wir noch der Localisation der Schlafhemmung entsprechend drei Unterarten unterscheiden. Die partielle Schlafhemmung kann ganz „diffuser" Natur sein. Sie kann „localisirt" sein, d. h. alle diejenigen Bewusstseinselemente befallen, die in ihren physiologischen Correlaten ein gemeinsames „Centrum" bilden. Sie kann schliesslich „systematisirt" sein. Sie betrifft dann ein logisch verknüpftes System von Bewusstseinselementen.

Die Kehrseite des partiellen Schlafzustandes ist das „partielle Wachsein“ der nicht von der Schlafhemmung befallenen Bewusstseinselemente. Wenn ein Teil der Bewusstseinselemente in Schlafhemmung verfallen ist, so ist die Zahl der im normalen Wachsein möglichen Associationen vermindert. Die Zahl der von einem erregten Bewusstseinselement ausgehenden associativen Anregungen ist dementsprechend eingeschränkt. Daraus resultirt dann eine abnorm grosse Erregung, resp. Erregbarkeit für die wach gebliebenen Bewusstseinselemente: ein Phänomen, das dem Reizzustand leicht gehemmter Bewusstseinselemente gleichkommt, sich aber ätiologisch von diesem dadurch unterscheidet, dass das abnorm erregte Bewusstseinselement selbst nicht gehemmt ist.

Jenes „systematische partielle Wachsein“, in dem alle die Bewusstseinselemente, die zur Lösung eines gegenwärtigen psychologischen Problems durch die Selbstbeobachtung nötig sind, wach, dagegen die übrigen Bewusstseinselemente in Schlafhemmung versetzt sind, ist dasjenige, in dem wir unsere Analysen des „eingeengten“ Bewusstseins vorgenommen haben.

Die neuesten Abhandlungen und Untersuchungen über die Ermüdung der Schuljugend.

Zusammengestellt von

Dr. **Paul Plettenberg.**

Das Grenzgebiet zwischen Psychologie, Physiologie und Pädagogik ist noch nicht allzu lange der Betrachtung unterzogen worden. Zwar sind die physiologischen und psychischen Wirkungen geistiger Arbeit eingehender, wenn auch noch bei weitem nicht erschöpfend behandelt worden z. B. von Mosso[1]), Kraepelin[2]) und seinen Schülern[3]), aber doch immer nur in physiologischen Laboratorien an Erwachsenen. Erst in neuerer Zeit ist auch für die Schule die Bedeutung des Ermüdungsthemas erkannt worden, und eine ganze Reihe von Schulhygienikern hat sich bemüht, auf experimentellem Wege festzustellen, wann die Ermüdung des Schülers beginnt, wann sie ihr Maximum erreicht, wie Vor- und Nachmittagsunterricht sie beeinflussen. Aber trotz einer Anzahl recht tüchtiger und eingehender Untersuchungen bleibt noch viel weitere Arbeit übrig, um durch Klärung und Ergänzung der bisherigen Resultate sichere Schlüsse und Anforderungen ausprechen zu können.

Zur Bestimmung der Einwirkung eines längeren Unterrichtes auf den Geisteszustand der Schulkinder sind verschiedene Verfahren angewandt worden, die sich in Bezug auf den Verlauf der Unterrichtsstunde mit Ebbinghaus[4]) in 2 Hauptklassen trennen lassen. In der ersten ist man ausgegangen von einer bestimmten

---

[1]) Mosso: Ueber die Gesetze der Ermüdung. Archiv für Physiologie 1890 und: Die Ermüdung. Aus dem Italienischen übersetzt von J. Glinzer. Leipzig, Hirzel, 1892.

[2]) Kraepelin: Ueber geistige Arbeit. Jena 1894 und: Zur Hygiene der Arbeit. Jena 1896.

[3]) Oehrn: Experimentelle Studien zur Individualpsychologie. Psychologische Arbeiten I pag. 92—152. — Bettmann: Ueber die Beeinflussung einfacher ps. Vorgänge durch körperliche und geistige Arbeit. Psychologische Arbeiten I pag. 152—208. — Amberg: Ueber den Einfluss der Arbeitspausen auf die geistige Leistungsfähigkeit. Psychol. Arbeiten I pag. 300—377.

[4]) Ebbinghaus: Ueber eine neue Methode zur Prüfung geistiger Fähigkeiten und ihre Anwendung bei Schulkindern. Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane. Bd. XIII pag. 402.

einzelnen Art des Unterrichts, hat diese einige Zeit hindurch auf die Kinder wirken lassen und aus den Ergebnissen dann auf die Wirkung anderer Unterrichtsgegenstände und einer grösseren Unterrichtsdauer geschlossen. So hat z. B. Höpfner[1]) die Schüler zwei Stunden lange Dictate schreiben lassen und aus dem Ausfall derselben das Fortschreiten der Ermüdung beurtheilt; analog Burgerstein[2]) durch einstündiges elementares Rechnen und Richter[3]) durch einstündige algebraische Rechnungen oder durch einstündige griechische Formenextemporalien. So werthvoll diese Untersuchungen auch sind, so haben sie dennoch den Nachtheil, dass, wie Ebbinghaus u. A. betonen, „eine Schulstunde im allgemeinen etwas wesentlich Anderes ist als ein solcher andauernder Rechenversuch oder als ein zwei Stunden fortgesetztes Dictat". Man wird daher sicherere, maassgebendere Resultate erzielen, wenn man den Unterricht so bestehen lässt, wie er durch Stunden- und Lehrplan gegeben ist, und sich von Zeit zu Zeit auf geeignete Weise gewissermaassen Stichproben für die Leistungsfähigkeit verschafft. Unter den älteren Arbeiten gehören die von Sikorsky[4]) und Laser[5]) dieser zweiten Hauptklasse an.

Für das Verständniss des folgenden wird es nöthig sein, sich den Verlauf einer solchen Prüfungsarbeit vorzustellen. Anfangs geht die Arbeit stets langsam von statten, der Schüler versteht sich noch nicht recht dazu, er muss sich erst hineinarbeiten, der Arbeit anpassen. Dann aber wächst die Geschwindigkeit in dem Maasse, wie er an die Arbeit gewöhnt wird: die Uebung macht sich geltend. Nun tritt allmählich die Ermüdung ein, zunächst noch verdeckt durch die Uebung, aber immer mehr und mehr an der Abnahme der Geschwindigkeit und der Güte der Arbeit bemerkbar; kurz vor dem Ende beflügelt oft die Aussicht auf den nahen Schluss der Arbeit noch einmal die Thätigkeit des Schülers. Uebung und Ermüdung beeinflussen also die Thätigkeit des Schülers am hauptsächlichsten; nebenher sprechen aber noch viele andere individuelle Factoren mit, wie Gemüthsverfassung, Character, Aufmerksamkeit, Wille u. s, w. Die beste Methode zur Ermittelung der geistigen Ermüdung würde nun diejenige sein, welche den Einfluss der Uebung bei Anfertigung der Prüfungsarbeit möglichst beschränkt, damit die Wirkung der Ermüdung von Anfang an deutlich hervortritt.

Zur Feststellung der geistigen Ermüdung bei Schülern sind bisher folgende 6 Methoden angewandt worden:

1. Die Dictirmethode. Die Schüler müssen Dictate schreiben und zwar entweder in ihrer Muttersprache oder auch in einer fremden Sprache. Letzteres ist namentlich in Gestalt von sogenannten Formenextemporalien in Anwendung gekommen. Nach Binet und Henri[6]) ist diese Methode allen anderen vorzu-

---

[1]) Höpfner: Ueber geistige Ermüdung von Schulkindern. Zeitschrift für Ps. und Ph. der Sinnesorgane. Bd. VI pag. 191—229.

[2]) Burgerstein: Die Arbeitscurve einer Schulstunde. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege. 1891.

[3]) Richter: Unterricht und geistige Ermüdung. Fries und Meier's Lehrproben und Lehrgänge. Heft 45.

[4]) Sikorsky: Sur les effets de la lassitude provoquée par les travaux intellectuels chez les enfants à l'âge scolaire. Annales d'hygiène publique. 1879. pag. 458—464.

[5]) Laser: Ueber geistige Ermüdung beim Schulunterrichte. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege. 1894.

[6]) Binet et Henri: La fatigue intellectuelle. Paris 1898. pag. 332.

ziehen, da einerseits die Schüler daran gewöhnt sind Dictate zu schreiben und es im Wesen des Dictats liegt, dass ein störender Einfluss der Uebung sich weniger breit macht; andererseits bietet sich bei der Feststellung der Fehler keine Schwierigkeit, wie bei den anderen Methoden. Endlich würde es möglich sein, die Fehler psychologisch zu ordnen und daraus die psychologische Natur der Ermüdung abzuleiten. Dagegen bringt diese Methode die nicht zu unterschätzende Schwierigkeit mit sich, bei einer längeren Reihe von Versuchen die inneren Schwierigkeiten einer ganzen Gruppe von Dictaten gleich gross zu machen, damit ein Vergleich der Ergebnisse überhaupt gestattet ist, wenn richtige Resultate verlangt werden. Hierher gehören die oben erwähnten Arbeiten von Sikorsky, Höpfner, Richter.

2. Die Rechenmethode. Hier hat man gewöhnlich die Schüler Additionen von 20stelligen Zahlen und Multiplicationen einer 20stelligen Zahl mit einer 1ziffrigen ausführen lassen. Dabei tritt aber die im Lauf der Arbeit erreichte Uebung so störend auf, dass sie anfangs die Ermüdung ganz und gar verschleiert. Solche Rechnungen dürfen aber nur während kurzer Zeit verlangt werden; im entgegengesetzten Falle (Burgerstein 1 Stunde) sind sie für den Schüler eine ungewohnte Thätigkeit, die überdies ausserordentlich einförmig und langweilig wirkt; bald wird sein Interesse an der Sache, sein Eifer aufhören und einem Widerwillen gegen diese Arbeit Platz machen, so dass die Fehlerzahl kein deutliches Bild der Ermüdung geben kann. In einem Falle sind von den Schülern algebraische Operationen (Klammernauflösen) verlangt worden, wodurch nach der Ansicht des Referenten allerdings die entsetzliche Monotonie der obigen Rechenaufgaben beseitigt wird, der nicht zu unterschätzende Einfluss der Uebung bleibt aber auch hier bestehen. Diese Methode wurde angewandt von Burgerstein, Laser, Richter.

3. Die Methode des Zahlengedächtnisses. Das Zahlengedächtniss lässt sich auf folgende Weise prüfen. Entweder man giebt den Schülern gedruckte Zahlenreihen von solcher Länge, dass sie dieselben nicht gleich beim Lesen im Gedächtniss behalten können, und lässt sie dieselben so lange laut lesen, bis sie sie endlich fehlerlos wiederholen; die Zahl der nöthigen Wiederholungen lässt auf die Gedächtnissstärke schliessen; oder man spricht den Schülern in gewissem Tempo Zahlenreihen von 6—10 Ziffern vor und lässt sie jede nach dem Anhören aus dem Gedächtniss niederschreiben. Der erste Weg findet sich in der oben angegebenen Arbeit von Oehrn, bei Schülern ist bisher nur der zweite Weg eingeschlagen von Ebbinghaus und von diesem selbst als weniger geeignet für Massenexperimente mit wechselnden Lehrern und vollbesetzten Klassen befunden worden, was unten weiter erörtert werden wird.

4. Die Combinationsmethode besteht darin, dass die Schüler einen mit Lücken versehenen Text möglichst schnell, sinnvoll und mit Berücksichtigung der verlangten Silbenzahl ausfüllen müssen. Bei Besprechung der Ebbinghaus'schen Abhandlung wird auch diese von ihm ersonnene Methode eingehender behandelt werden.

5. Die Methode der Bestimmung der Sensibilität der Haut, zuerst von Griessbach angewandt, beruht auf der Beobachtung, dass geistige Ermüdung das Empfindungsvermögen der Haut vermindert. Die eingehendere Besprechung dieser Methode folgt unten.

6. Die Methode der Bestimmung der Muskelkraft. Schon Mosso hat mit Hülfe seines „Ergographen“ durch die Abnahme der Muskelkraft auf die

Grösse der geistigen Ermüdung geschlossen. Dieser Apparat besteht aus zwei Theilen; der eine dient zum Stützen des Armes und der Hand und lässt nur den Mittelfinger frei, welcher mit einem Gewichte belastet ist, der zweite Theil zeichnet die periodischen Contractionen des Mittelfingers auf einen rotirenden, berussten Cylinder als „Ermüdungscurve" nieder. Diese letztere ist unter gleichen Verhältnissen und im ausgeruhten Zustande immer dieselbe, durch vorhergehende Arbeitsleistung — auch geistiger Art — jedoch verändert sie sich, indem die Grösse der Ordinaten schnell abnimmt. Durch Vergleich dieser Curven lässt sich also auf den Ermüdungszustand schliessen.

Nach diesen einleitenden Worten sollen einige die Ermüdung der Schuljugend behandelnde Neuerscheinungen eingehender besprochen werden.

Johann Friedrich, Untersuchungen über die Einflüsse der Arbeitsdauer und der Arbeitspausen auf die geistige Leistungsfähigkeit der Schulkinder. Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane, Bd. XIII, 53 Seiten.

Verf. benutzt zu seinen Untersuchungen die Dictir- und die Rechenmethode, der eigentliche Unterricht bleibt dabei ungestört. Er stellt sich eine dreifache Aufgabe, indem er zu bestimmen sucht: 1) das Verhältniss des Qualitätsverlaufs der Arbeiten zur Arbeitszeit, 2) den Einfluss der gegenwärtig bestehenden Unterrichtsdauer auf geistige Leistungsfähigkeit der Schulkinder, 3) die Wirkung eingeschobener Arbeitspausen. Zu dem Zwecke stellt er seine Untersuchungen zu verschiedenen Zeiten des Unterrichts an, nämlich Vor- und Nachmittag jedes Mal vor Beginn des Unterrichts und nach Schluss jeder einzelnen Lehrstunde. Dabei waren der Prüfung wegen die drei Vormittag- respective die zwei Nachmittagstunden entweder hintereinander ohne jede Pause gehalten, oder es wurden Pausen von 8 oder 15 Minuten, im günstigsten Falle also Vormittags 2 Pausen von 15 Minuten, Nachmittags 1 Pause von 15 Minuten eingeschoben. Diese Pausen wurden stets durch Ruhe, Nahrungsaufnahme und Befriedigung körperlicher Bedürfnisse ausgefüllt. In einem Falle war die am Nachmittag abgehaltene erste Stunde Turnunterricht. Es ergaben sich für den Verf. 11 verschiedene Versuchsfälle. Selbstverständlich fand an einem Tage immer nur ein Versuch statt, so dass sich die Untersuchungen über mehrere Wochen ausdehnten, noch dazu, da Verf. sich sowohl der Dictir- als auch der Rechenmethode bediente. Als Versuchsobjekte benutzte er die 51 Schüler seiner Klasse im Durchschnittsalter von 10 Jahren. Der Unterricht an sich blieb ganz unberührt, so dass die Untersuchungen der in der Einleitung erwähnten zweiten Hauptklasse angehören.

Zur Anwendung der Dictirmethode stellte sich Verf. mehrere Dictate zusammen, jedes von 12 Sätzen mit annähernd gleicher Buchstabenzahl (21—28) und alle von gleicher Schwierigkeitsstufe, inhaltlich und formell den Schülern nichts Neues bietend. Die zum Schreiben des Dictats gegebene Zeit betrug 30 Minuten. Bei der Correctur der Dictate wurde ein falscher, eingeschobener, ausgelassener Buchstabe, ebenso wie ein eingeschobenes oder ausgelassenes Wort als ein Fehler gerechnet. Auch Selbstcorrecturen wurden — allerdings besonders — gezählt, kalligraphische Verbesserungen dagegen ausser Betracht gelassen. Bei Anwendung der Rechenmethode wurde den Schülern immer eine Serie von 10 Aufgaben gegeben, bei denen eine Addition von zwei 20stelligen Zahlen und eine Multiplication

einer solchen mit einer 1stelligen Zahl zwischen 2 und 6 aufeinander folgten. Die Arbeitszeit betrug hier 20 Minuten. Bei der Correctur wurden Fehlerserien als 1 Fehler gerechnet, wie es nach Ansicht des Ref. das einzig Richtige ist; kalligraphische Verbesserungen galten nicht als Selbstcorrecturen.

Beide Methoden liessen dasselbe Resultat erkennen: 1) Was zunächst den inneren Verlauf der Arbeiten angeht, so liessen mit einer einzigen Ausnahme alle deutlich eine Qualitätsabnahme gegen den Schluss der Arbeit wahrnehmen. Daraus folgt, dass mit der Zunahme der Arbeitszeit eine Abnahme der Qualität Hand in Hand geht. 2) In Bezug auf den Einfluss der Unterrichsdauer auf die geistige Leistungsfähigkeit der Schulkinder zeigte sich, dass der Anzahl der Schulstunden eine Abnahme der Arbeitsqualität entspricht, d. h. je länger die vorangehende Anstrengung durch den Unterricht war, je grösser war die Fehlerzahl. Am Schlusse eines ununterbrochenen dreistündigen Vormittagunterrichtes und eines ununterbrochenen Nachmittagunterrichtes waren die Leistungen am schwächsten. Beim Beginn des Nachmittagunterrichtes zeigten die Schüler noch nicht die geistige Frische wieder wie am Morgen vor dem Unterrichtsbeginne, trotzdem sie eine dreistündige Pause zur Erholung gehabt hatten. Auch eine Turnstunde verringerte die geistige Leistungsfähigkeit der Schüler bedeutend; während ein vorher geliefertes Dictat als Fehlersumme 35 oder 0,229 % aufwies, ergab der Versuch nach der Turnstunde als Fehlersumme 127 oder 0,827 %. 3) Die eingeschobenen Arbeitspausen endlich erwiesen sich durchweg als günstig. Den besten Einfluss übte die vormittägige Doppelpause.

Aus diesen Resultaten zieht Verf. den Schluss, dass die Frage nach der Kürzung der gegenwärtig geltenden Unterrichtszeit von 60 Minuten schliesslich doch in befriedigender Weise gelöst werden müsse. Er verlangt nach jeder Schulstunde für die Kinder eine Pause von 8—10 Minuten zu körperlicher und geistiger Erholung, zu neuer Kraftsammlung für die kommende Stunde. Was dabei an Ausdehnung des Unterrichts verloren gehe, werde an Intensität gewonnen werden. Auf die Frage, ob der Nachmittagunterricht vollständig aufzuheben sei, geht Verf. nicht weiter ein, jedoch verlangt er, dass Nachmittags nur leichtere Gegenstände wie Gesang, Schönschreiben u. s. w. zur Behandlung kommen.

Alle diese Wünsche kann Ref. nur unterstützen, namentlich das Verlangen nach stündlichen Pausen werden alle Pädagogen nachempfinden; nicht allein die geistige Ermüdung, sondern auch die Lufterneuerung in so angefüllten Classen lässt uns diese Forderung unumgänglich nothwendig erscheinen. Die Versuche des Verf. entsprechen den in der obigen Einleitung ausgesprochenen Bedingungen, dass sie den Stundenplan an und für sich nicht umstossen dürfen; sie sind vielmehr als Stichproben der Leistungsfähigkeit während des gewöhnlichen Unterrichts zu gewissen Zeiten anzusehen. Auch der Vorwurf fällt weg, dass die verlangte Arbeit die Schüler zu lange Zeit zu einer für sie interesselosen Thätigkeit zwinge; vielleicht hätte die Zeit auch noch auf 15—20 Minuten reducirt werden können, sonst aber war die Arbeit den sonstigen Leistungen der 10jährigen Schüler durchaus angemessen und den sonstigen Classenarbeiten ähnlich. Es wäre demnach gegen diese Untersuchungen nur der Einwand zu erheben, dass sie sich nur auf die Classe als Ganzes, auf die Durchschnittsleistung beschränken, dagegen die Ermüdung des einzelnen Schülers nicht weiter verfolgen; doch wäre bei so überfüllten Classen ein solches Verfahren auch mit den grössten Schwierigkeiten verknüpft.

H. Ebbinghaus: Ueber eine neue Methode zur Prüfung geistiger Fähigkeiten und ihre Anwendung bei Schulkindern: Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane. Bd. XIII pag. 401. 60 Seiten.

Verf. benutzt zur Feststellung der geistigen Ermüdung der Schulkinder sowohl die alte Rechen- sowie die Gedächtnissmethode und eine neue von ihm selbst ersonnene, die Combinationsmethode. Der Unterricht selbst blieb unberührt.

Die Veranlassung zu den Untersuchungen des Verf. gab eine vom Magistrat der Stadt Breslau im Juli 1895 an die hygienische Section der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur gerichtete Bitte um eine gutachtliche Aeusserung über den fünfstündlichen Schulunterricht. Die Section erweiterte ihren Kreis durch Zuziehung einer Anzahl von Medicinern und Schulmännern, und auch der Verf. als Professor der Psychologie an der Universität Breslau wurde zur Theilnahme aufgefordert. Die Commission hatte sich dann mit der Wahl einer geeigneten Methode zu beschäftigen. Aus den schon oben in der Einleitung angegebenen Gründen wurde beschlossen, eine solche zu wählen, bei welcher der Unterricht seinen gewöhnlichen Gang behält, mit welcher vielmehr nur von Zeit zu Zeit durch ein geeignetes Reagens festgestellt wird, wie der Unterricht bis dahin geistig gewirkt hat. Als eine solche wurde die Griessbach'sche hingestellt. Aber wegen der noch zu besprechenden unbekannten Beziehung zwischen geistiger Ermüdung und der Abstumpfung der Hautsensibilität kam man wieder davon ab und beschloss die Rechenmethode anzuwenden. Die Commission wollte sich jedoch nicht auf diese beschränken, sondern der Frage so vielseitig wie nur möglich gegenübertreten. Es wurde daher noch die Gedächtnissmethode hinzugenommen. Aber beide Methoden sind relativ niedere und einseitige Bethätigungen des Geistes und geben von der eigentlichen Verstandes- und Denkthätigkeit, auf deren Beeinflussung durch den Schulunterricht es doch wesentlich ankommen würde, kein rechtes Bild. Um nun auch in dieser Beziehung Klarheit zu gewinnen, ersann Verf. die Aufgabe, die Lücken eines der Fassungskraft der Schüler angemessenen Prosatextes möglichst schnell, sinnvoll und mit Berücksichtigung der verlangten Silbenzahl auszufüllen, also die sogenannte Combinationsmethode.

Die Commission beschloss mit Hülfe dieser drei Methoden eine vergleichende Vorprüfung anzustellen und damit zugleich die Brauchbarkeit der Gedächtniss- und Combinationsmethode zu prüfen. Mit Bewilligung der staatlichen und städtischen Behörden fand diese Prüfung statt an einem Gymnasium und einer höheren Mädchenschule an drei je 14 Tage auseinander liegenden Mittwochen der Monate Februar und März 1896.

Die Rechenmethode wurde nach der von Burgerstein eingeführten Art angewandt bei Beginn des Unterrichts und nach jeder Stunde; die Arbeitszeit betrug 10 Minuten. Bei Anwendung der Gedächtnissmethode wurden den Schülern Reihen von 6—10 Ziffern vorgesagt mit gleichbleibender Geschwindigkeit, und sofort nach dem Anhören mussten sie dieselben niederschreiben. Dies wurde 5 Minuten lang fortgesetzt. Für die Combinationsmethode hatte sich Verf. durch Vorversuche bemüht, die verschiedenen Texte auf denselben Grad durchschnittlicher Schwierigkeit zu bringen. Auch hier betrug die Arbeitszeit 5 Minuten. Bei der Correctur wurde folgender Weg eingeschlagen. Bei den Rechenleistungen wurde nicht wie von Burgerstein verfahren, der jede falsche Ziffer des Resultats einfach als Fehler rechnete. Auf diese Weise erhält man von den Leistungen der Schüler ein

viel zu schlechtes Bild, denn ein thatsächlich nur einmal gemachter Fehler zieht sich mit seinen Consequenzen durch die ganze Rechnung bis zu Ende. In diesen Fällen ist aber nur der wirkliche Fehler zu rechnen. Bei der Gedächtnissmethode ist einmal einfach abgezählt worden, wie viele von den vorgesagten Zifferreihen falsch oder unvollständig niedergeschrieben sind, ohne Rücksicht auf Zahl oder Art der Fehler. Das andere Mal ist die Art der Fehler berücksichtigt worden, nämlich ob Ziffern fehlen oder durch falsche ersetzt sind, oder ob sie an falsche Stelle gesetzt sind. Dabei wurden ganz vergessene Ziffern als ganze, umgesetzte richtige Ziffern als halbe Fehler gerechnet. Endlich bei der Combinationsmethode wurde eine übersprungene Silbe als halber Fehler, jede sinnwidrig ausgefüllte Silbe und jeder Verstoss gegen die vorgeschriebene Silbenzahl als ganzer Fehler gerechnet. Die Gesammtsumme der Fehler wurde von der Bruttozahl der ausgefüllten Silben abgezogen und der so erhaltene Werth als Maass für das Quantum der richtig geleisteten Arbeit betrachtet; hatte also ein Schüler 50 Lücken ausgefüllt, 10 aber ausgelassen und 20 sinnwidrig, so war $50 - {}^{10}/_{2} - 20 = 25$ das Quantum seiner Leistung. Zu dieser Art, die Fehler anzurechnen, erlaubt sich Ref. Folgendes zu bemerken. Bei der Gedächtnissmethode ist nichts dagegen einzuwenden, halbe und ganze Fehler zu rechnen, nur dürfen beide nachher nicht zu einer Zahl vereinigt, vielmehr getrennt zur Beurtheilung der Leistungen herangezogen werden; ebenso bei der Combinationsmethode. Allzu willkürlich erscheint Ref. ferner, dass die Anzahl der nicht ausgefüllten von der Gesammtsumme der ausgefüllten Lücken noch einmal abgezogen wurde, auf diese Weise erhält man Zahlen, die doch der Wirklichkeit nicht entsprechen. Verf. erkennt selbst diese Mängel an, schreibt ihnen aber practisch nur geringe Bedeutung zu. Nach Ansicht des Ref. ist es ein besonderer Nachtheil der Combinationsmethode, dass die Silbenausfüllung eines und desselben Textes verschiedene Schwierigkeiten bieten kann; sie steht darin entschieden der Rechenmethode nach.

Bei 11—12000 Einzelleistungen hat Verf. nicht das ganze eingegangene Material verwerthen können, sondern sich vorwiegend auf die Unterklassen beschränkt; seine Erfahrungen theilt er als Folgende mit:

I. Ueber die practische Handhabung der drei Methoden. Von allen drei Methoden gab die Gedächtnissmethode die auffallendsten Resultate; die Fehlerzahlen nach den einzelnen Stunden schwankten ganz ausserordentlich und konnten unmöglich durch die Stunden selbst erklärt werden. Vielmehr kommt in erster Linie die Individualität des Lehrers dabei in Betracht; der eine spricht laut und langsam der andere weniger laut und schneller. Ferner aber spielt das Verhalten der Schüler eine grosse Rolle; denn während bei Rechen- und Combinationsmethode die nebeneinander sitzenden Schüler durch die verschiedene Schnelligkeit des Arbeitens bald auseinandergerissen werden, bleibt bei der Gedächnissmethode die Arbeit in jedem Augenblicke dieselbe, so dass Vorsagen, Ablesen u. dergl. bald einreisst, allerdings nicht bei allen Lehrern gleich, so dass dadurch die starken Schwankungen in der Fehlerzahl sich von selbst erklären. Verf. findet daher diese Methode für grosse Massenexperimente mit wechselnden Lehrern und vollbesetzten Klassen nicht geeignet.

Deutlich bemerkbar machte sich bei allen drei Methoden die Tendenz der Schüler bei längeren und häufig wiederkehrenden Untersuchungen im guten Willen

nachzulassen, die Sache nicht mehr ernst zu nehmen und sich über entgegen tretende Schwierigkeiten durch absichtlichen Unsinn hinwegzuhelfen.

II. Beziehungen der drei Methoden zu geistiger Leistungsfähigkeit. Im Grossen und Ganzen lässt sich aus den Resultaten ersehen, dass mit zunehmendem Alter die geistige Leistungsfähigkeit zunimmt, wie von vornherein zu erwarten war. Was nun die einzelnen Methoden angeht, so treten die einzelnen Klassenleistungen bei der Combinationsmethode viel mehr auseinander, als bei den anderen; sie eignet sich also zur Feststellung der mittleren Leistungsfähigkeit am besten.

Auch innerhalb einer einzelnen Klasse hat Verf. dieselbe zu betrachten versucht, indem er die Schüler nach der Rangordnung in drei Gruppen ordnete, also die oberen, mittleren und unteren Schüler zusammenfasste und nun die Durchschnittsresultate jeder Gruppe allein berechnete. Dabei fand sich, dass bei Anwendung der Gedächtnissmethode die Fehlersumme für die drei Gruppen fast ganz gleich ausfiel; wenn Unterschiede vorhanden waren, so waren sie eher zu Gunsten der schlechten Gruppe. Daraus folgt Verf., dass das einfache, mechanische Behalten und Wiederholen bei den besseren Intelligenzen im Durchschnitt nicht stärker, sondern eher eine Spur schlechter entwickelt ist, als bei den schlechteren. Die Rechenmethode zeigte mit nur einer Ausnahme das wunderbare Resultat, dass zwar das erste Klassendrittel die beste Leistung zu verzeichnen hatte, dass dann aber das letzte Drittel kam und schliesslich das mittlere mit der grössten Fehlerzahl. Die Combinationsmethode endlich zeigte das deutlichste Resultat; die Menge und die Güte der geleisteten Arbeit nahm vom obersten zum untersten Drittel jeder Klasse durchweg ab. Hier würden wir also das, was unter geistiger Fähigkeit zu verstehen ist, wohl am besten illustrirt sehen.

III. Verschiedenheit der Knaben- und Mädchenleistungen. In den untersten Klassen stehen die Mädchen ausnahmslos bei allen drei Methoden hinter den gleichaltrigen Knaben zurück. Anders fand Verf. die oberen Klassen beschaffen. Die oberste Mädchenklasse entsprach der Untersecunda A. Im Rechnen überflügelten die Mädchen die Knaben nicht unerheblich, dagegen standen sie ihnen in den anderen beiden Methoden nach. Dies erklärt Verf. durch das verschiedene Lebensalter; das der Mädchen betrug im Durchschnitt 15,6, das der Knaben 17 Jahre. Verglich Verf. die Klassen desselben Durchschnittsalters, nämlich die Obertertia A mit der ersten Mädchenklasse, so geschah den Knaben, deren Combinationsleistungen nun denjenigen der Mädchen nachstanden, insofern Unrecht, als sie erst im fünften, die Mädchen dagegen im sechsten Schuljahre standen. Beim Heranziehen der Mittelklasse U II B waren die Resultate ungefähr gleich. Als sicheres Resultat ist demnach nur das auszusprechen, dass die Mädchen die im 11. Lebensjahre bestehende geistige Ueberlegenheit der Knaben im 16. Lebensjahre so gut wie vollständig eingeholt haben.

IV. Ermüdung. Verf. betont, dass der Ertrag der Untersuchungen ein reicherer gewesen wäre, wenn die Wirkungsweise der einzelnen Methoden nicht unbekannt gewesen wäre. Mit Rücksicht auf die ganzen Umstände, namentlich auf das bereitwillige Entgegenkommen der königlichen und städtischen Behörden ist dies sehr zu beklagen und wäre durch vorangegangene Untersuchungen im physiologischen Seminare vielleicht zu vermeiden gewesen.

Die Gedächtnissmethode, die schon bei der Feststellung der Leistungsfähigkeit in Stich gelassen hatte, zeigt sich auch hier unanwendbar, denn nach dem Unter-

richte wurden bei ihrer Anwendung weniger Fehler gemacht als vor demselben, was sicherlich nicht Folge eines besseren Gedächtnisses, sondern einzig und allein der Uebung zuzuschreiben ist. Es machte sich der Uebelstand bemerkbar, dass die Schüler die vorgesprochene Reihe in Gruppen von 3—5 Zahlen zerlegen und so ihrem Gedächtniss nachhelfen.

Die Rechenmethode liefert dasselbe Ergebniss, welches schon Burgerstein und Laser gefunden hatten. Die Quantität der Leistungen nimmt anfangs zu und erreicht in der dritten Stunde ihr Maximum, dann bleibt sie entweder nahezu constant, oder fällt wieder um ein Geringes. Doch ist auch hier schwer zu entscheiden, ob diese Abnahme eine Folge der Ermüdung oder etwa des nachlassenden Interesses und der entstehenden Langeweile ist. Die Resultate der Combinationsmethode lassen sich auch nicht mit Bestimmtheit verwerthen, da zu den eben erwähnten Punkten noch hinzukommt, dass die zu verschiedenen Zeiten bearbeiteten Texte vielleicht nicht von vollkommen gleicher Schwierigkeit war. Sicher lässt sich nur aussprechen, dass die unteren Klassen als Wirkung des mehrstündigen Unterrichts eine allmählich und gleichmässig zunehmende Abschwächung ihrer geistigen Leistungsfähigkeit erleiden und zwar eine Abschwächung nicht für diese oder jene minderwerthige geistige Bethätigung, sondern für die eigentliche Verstandesarbeit. Ob nun aber diese Ermüdung eine schädliche ist, geben uns die Zahlen auch nicht weiter an; um darüber ein Urtheil zu erhalten, hält es Verf. für nöthig, dieselben Untersuchungen einmal nach längeren Ferien und das zweite Mal 6—8 Wochen später anzustellen. Aber es bleibt ihm auch sehr fraglich, ob die fünfte Unterrichtsstunde wenn nicht schädlich so doch überhaupt nützlich ist und einen Vortheil bietet, der für das Opfer an Zeit und Kraft auf Seiten der Lehrer wie der Schüler ein angemessenes Aequivalent bildet.

Was die Untersuchungen im Grossen und Ganzen angehen, so sind Fleiss und Ausdauer, die Verf. für sie geopfert hat, zu bewundern. Leider hat das gesteckte Ziel nicht erreicht werden können wegen mancher den Methoden anhaftenden Unzuträglichkeiten. Es ist sehr zu bedauern, dass sich dieselben nicht vorher beseitigen liessen in dem Sinne, wie es Verf. selbst angiebt, so dass die mit Einverständniss der Behörden angestellten Versuche ein abschliessendes Urtheil ergeben hätten.

H. Griessbach: Ueber Beziehungen zwischen geistiger Ermüdung und Empfindungsvermögen der Haut. Archiv für Hygiene Bd. XXIV. pag 124. 88 Seiten. (Auch separat unter dem Titel: Energetik und Hygiene des Nervensystems in der Schule. München und Leipzig, Oldenbourg. 1895.)

Verf. lässt, um die durch den Unterricht erzeugte Ermüdung der Schüler zu bestimmen, den Unterricht selbst ganz unberührt. Von den angegebenen Methoden wendet er die fünfte an, welche sich auf die Empfindlichkeit der Haut stützt.

In einer Einleitung bespricht Verf. die vor ihm angestellten Versuche und Methoden, um dann die Auseinandersetzung seiner eigenen Methode anzuschliessen. Sie fusst auf der von ihm beobachteten, bisher unbekannten Thatsache, dass Hirnermüdung die Sensibilität der Haut herabsetzt. — Wir sind im Stande, Tasteindrücke räumlich zu unterscheiden, aber nur in gewissen Grenzen, und diese Grenze ist für verschiedene Hautgebiete verschieden. Die ersten diesbezüglichen Versuche sind von E. H. Weber angestellt, welcher bestimmte, „wie klein die

Entfernung zweier gleichzeitig die Haut treffenden punktförmigen Eindrücke gemacht werden kann, ohne dass ihre gesonderte Wahrnehmung aufhört; mit anderen Worten, welches der minimale Abstand zweier Hautpunkte ist, deren Reizung noch deutlich verschiedene Ortsvorstellung erweckt." Diese Minimalstrecke ist von Fechner Raumschwelle genannt worden. „Da nun die Aufmerksamkeit im Augenblicke des Versuchs einen verkleinernden Einfluss auf die Raumschwelle ausübt, so ist es sehr begreiflich, dass geistig ermüdete Personen, die mit zunehmender Abspannung immer weniger Aufmerksamkeit besitzen, eine entsprechende Vergrösserung der Raumschwelle zeigen." Es ist daher klar, dass man in der Prüfung des Empfindungsvermögens der Haut eine neue Methode zur Ermittelung geistiger Ermüdung hat, vorausgesetzt, dass im Zustande physiologischen Gleichgewichts die analogen Prüfungen vorgenommen werden, um einen Vergleich und damit ein Maass der Ermüdung zu ermöglichen.

Verf. benutzte bei seinen Versuchen zweierlei Zirkel, solche mit sehr scharfen Spitzen und solche mit Kugelspitzen, bei letzteren wurden im Allgemeinen grössere Werthe erhalten. Um die Aufmerksamkeit während des Versuches rege zu erhalten und der Gewöhnung an die Reize entgegenzuwirken, berührte er bald mit beiden, bald nur mit einer Spitze. Da nun an verschiedenen Hautstellen Messungen in der Längs- und Querrichtung verschiedene Werthe ergaben, diese Verschiedenheit aber für den Zweck des Verf. nicht weiter ergründet zu werden braucht, so sind alle Messungen von ihm in der Querrichtung zur Längsachse des Kopfes beziehungsweise der Extremitäten genommen worden. Als Versuchsstellen wählte er: Stirn, Jochbein, Nasenspitze, Roth der Unterlippe, Daumenballen der rechten Hand, Kuppe des rechten Zeigefingers. Die Hauptzahl der Versuche ist angestellt worden mit Schülern des Gymnasiums und der Oberrealschule zu Mülhausen im Elsass. „Um nun aber ein Urtheil darüber zu haben, wie sich die durch die Schule hervorgerufene geistige Ermüdung von der bei anderweitiger geistiger Beschäftigung auftretende Hirnermüdung unterscheidet," dehnte Verf. seine Untersuchungen auch aus auf Kaufmannslehrlinge, die Vor- und Nachmittag Rechnungen und Correspondenzen in verschiedenen Sprachen zu erledigen hatten, ferner auf junge Männer, die theils in einer mechanischen Weberei, theils in Maschinenwerkstätten practisch thätig waren und ihre ganze Aufmerksamkeit dabei auf ihre Arbeit zu concentriren hatten. Die Thätigkeit aller dieser Personen wurde durchaus unverändert gelassen, da die Messungen Morgens und Nachmittags vor Beginn und nach Schluss der Arbeit, bei den Schülern auch nach jeder Lehrstunde vorgenommen wurden. Zur Feststellung der physiologischen Normen wurde ein arbeitsfreier Tag benutzt. Verf. betont, dass die von ihm gefundenen Werthe für die physiologischen Normen niedriger sind als die bisher in der Literatur dafür angegebenen und giebt als Grund dafür an, dass geistige Ermüdung bei den früheren Untersuchungen über den Raumsinn nicht berücksichtigt wurde. Im Uebrigen findet er bei Schülern zwischen dem 11. und 19. Lebensjahre nur geringe Unterschiede für diese Normen.

Aus den für die Messungen an Schülern gegebenen Tabellen ersehen wir nun Folgendes. In vielen Fällen, namentlich in den mittleren und oberen Klassen, sind die Werthe vor dem Beginn des Unterrichts um 7 Uhr noch über der normalen Grösse, was zu der Vermuthung führt, dass in solchen Fällen die Schlafzeit eine unzureichende war. Nach jeder Stunde nahmen die Werthe im Allgemeinen zu, so dass also die Erholungspausen nicht ausreichten; oft war selbst nach der zwei-

stündigen Mittagspause um 2 Uhr Nachmittags die normale Sensibilität noch nicht zurückgekehrt, so dass die Raumschwelle während des Nachmittagsunterrichtes ihren höchsten Werth erreichte. In einzelnen Fällen nahm sie um das Dreifache, in einem sogar um das Fünffache zu. Die grösste Ermüdung trat schon nach der ersten Stunde ein, wenn eine Klassenarbeit in ihr geschrieben wurde, und sie blieb dann ziemlich gleichmässig bis zum Ende des Unterrichts bestehen. Es zeigt sich ferner, dass auch die Turnstunde nicht nur keine Erholung, sondern ziemlich bedeutende Ermüdung gebracht hat. Der Unterrichtsstoff sowie auch die Behandlung desselben zeigte sich nicht ohne Einfluss auf die geistige Ermüdung, denn diese war am bedeutendsten nach dem Unterrichte in den alten Sprachen, in der Geschichte und in den mathematischen Fächern und um so stärker, je mehr Gedächtnissleistungen verlangt wurden. Es scheint daher dem Verf. eine weise Vertheilung der Unterrichtsfächer geboten.

Diesen an Schülern gemachten Erfahrungen gegenüber zeigte sich die geistige Ermüdung bei Kaufmannslehrlingen, Schülern der Weberschule und Volontairen der Maschinenfabrik verschwindend klein, für Morgens 7 Uhr und Mittags 2 Uhr waren die Werthe mit den physiologischen Normalen fast identisch.

Auf Grund der Thatsache, dass bei den jetzigen Verhältnissen das müde Gehirn von der Schule aufs Neue in Anspruch genommen wird, ehe es sich vollständig erholt hat, und dass dies auf die Dauer nur zu ernster Schädigung der Gesundheit führen kann, folgert Verf., „dass kein Schulknabe und selbst kein Erwachsener ohne Gefahr für seine Gesundheit Tag ein Tag aus geistig so lange zu arbeiten im Stande ist, wie es der heutige höhere Unterricht bei strenger Durchführung erheischt!" In Folge dessen verlangt Verf., und Ref. schliesst sich ihm darin voll an, zunächst Abschaffung des wissenschaftlichen Nachmittagsunterrichtes, wie es im Gymnasium zu Mülhausen der Fall ist; eine täglich dreimalige Beanspruchung des Gehirns seitens der Schule — die Anfertigung der häuslichen Arbeiten würde die dritte sein — würde auf diese Weise vermieden. Gymnastische Uebungen und Turnspiele mögen den Nachmittag ausfüllen. Den Anfang des Vormittagsunterrichtes wünscht er stets, auch im Sommer, auf 8 Uhr, für die jüngeren Schüler auf 9 Uhr festgesetzt. Mit abgekürzten Stunden liesse der Unterricht sich dann bis $^1/_2$1 Uhr beziehungsweise 1 Uhr ausdehnen. Dies Verfahren ist nach Ansicht des Verf. viel weniger gefährlich als wissenschaftlicher Nachmittagsunterricht. Da dem Verf. ferner Gelegenheit geboten wurde, Messungen an Schülern der Oberrealschule während der schriftlichen und mündlichen Abschlussprüfung vorzunehmen, durch die seine Ansichten und Behauptungen nur bestätigt wurden, so schliesst er nach einer Besprechung der Examina überhaupt mit dem Wunsche, dass die Abschlussprüfung bald wieder abgeschafft werden möge.

Enthalten wir uns der Beurtheilung dieser Vorschläge für eine Reorganisation des Stundenplanes und gehen nur auf die vorgeschlagene Methode der Messung der Ermüdung ein, so ist in erster Linie anzuerkennen, dass sie in deutlicher Weise eine Zu- und Abnahme geistiger Ermattung zeigt. Eine Hauptschwierigkeit liegt nur darin, dass die mathematische Beziehung zwischen geistiger Ermüdung und Hautempfindlichkeit unbekannt ist.[1]) Macht ein Schüler bei geistigen Arbeiten von

---

[1]) Vgl. Ebbinghaus: Ueber eine neue Methode u. s. f., pag. 408. — Binet et Henri: La fatigue intellectuelle, pag. 327.

gleicher Art, Länge und Schwierigkeit einmal 1 %, das andere Mal 2 % Fehler, so kann man behaupten, dass seine geistige Leistungsfähigkeit im zweiten Falle nur halb so gross als im ersten war; giebt aber bei einem Schüler die Messung der Hautempfindlichkeit einmal 3 mm und ein anderes Mal 6 mm, so folgt hieraus durchaus nicht, dass die geistige Leistungsfähigkeit im zweiten Falle auf die Hälfte zurückgegangen sei. Vielleicht ist es möglich durch gleichzeitige Anwendung der Griessbach'schen und einer anderen Methode hier etwas Klarheit zu schaffen. Ferner ist auch noch nicht erwiesen, dass jede geistige Ermattung eine Verringerung der Hautempfindlichkeit mit sich führt; es wäre sehr wohl denkbar, dass ein Schüler ermüdet ist, ohne dass es die Messung der Raumschwelle bei ihm anzeigt. Endlich müsste noch durch Untersuchungen festgestellt werden, bei welcher Abnahme der Hautsensibilität die entsprechende geistige Ermüdung als gesundheitsgefährlich anzusehen ist. Bis zur Erledigung dieser Fragen ist es rathsam, neben dieser Methode eine der älteren zur Controlle anzuwenden, dadurch würden sich die Resultate vielleicht gegenseitig ergänzen, berichtigen, erhärten.

Th. Vannot: La fatigue intellectuelle et son influence sur la sensibilité cutanée. Dissert. med. Bern 1896. Imprimerie Rey et Malavallon. Genève. 61 Seiten.

Verf. hat Versuche nach der Griessbach'schen Methode angestellt und gelangt mit ihr zu fast identischen Resultaten.

58 Messungen wurden vorgenommen an Schülern der Realschule und des Gymnasiums zu Bern, aber nicht wie von Griessbach nach jeder Stunde, sondern um 8 Uhr vor dem Schulanfang, um 10 Uhr während der Pause, um 12 Uhr beim Schulschlusse, um 2 Uhr nach dem Mittagbrod und um 4 resp. um 5 Uhr am Ende des Nachmittagsunterrichtes. Die Hautstellen, an denen die Raumschwelle gemessen wurde, waren dieselben wie bei Griessbach.

Die vom Verf. gefundenen Resultate bestätigen die Griessbach'schen Angaben mit der einzigen Ausnahme, dass vom Verf. auch nach der Zeichenstunde eine Abnahme der Hautempfindlichkeit constatirt werden konnte, wogegen Griessbach derselben den Werth einer Erholungsstunde zugeschrieben hatte. Dies mag einmal an der besonderen Art des Zeichnens gelegen haben, kann aber auch von dem besonderen Eifer und Interesse der Versuchspersonen für den Zeichenunterricht verursacht sein. Bemerkenswerth ist, dass Verf. in einem Falle eine Abhängigkeit der Hautempfindlichkeit von der Temperatur beobachtet hat. Beim Vergleiche der Messungen an Realschülern und derjenigen an Gymnasiasten findet Verf. eine grössere Ermüdung bei den ersteren, was Folge der grösseren Anzahl mathematischer Lehrstunden sein mag. Auch in den vom Standpunkte der Hygiene ausgesprochenen Forderungen schliesst sich Verf. ganz an Griessbach an.

An diese Untersuchungen knüpft Verf. noch die Behandlung der Frage, ob durch anstrengende Gehirnarbeit nicht auch eine Aenderung in der Empfindlichkeit der Nerven gegenüber Schmerzerregungen stattfindet. Mit Hülfe eines eigens dazu construirten Apparates, des Algesiometers, hat Verf. bei denselben Schülern und zugleich mit den soeben besprochenen Messungen die Empfindlichkeit gegen Schmerz untersucht und beim Vergleich dieser Resultate mit den vorigen gefunden, dass der durch Unterricht ermüdete Schüler gegen Schmerzgefühle empfindlicher

ist als der geistig frische, dass also mit der Abnahme der Hautempfindlichkeit eine durch die Gehirnermüdung veranlasste Hyperalgesie verbunden ist.

L. Wagner: Unterricht und Ermüdung. (Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der pädagogischen Psychologie und Physiologie. Bd. I Heft II.) 134 Seiten.

Verf. hat eine grosse Anzahl Ermüdungsmessungen nach Griessbach'scher Methode an Schülern des neuen Gymnasiums in Darmstadt angestellt. Den ersten Theil füllen überaus anschaulich dargestellte Resultate der bei Schülern der Quarta, der Unter- und Obertertia und der Untersecunda vorgenommenen Bestimmungen, an die sich zwar einzelne Besprechungen anknüpfen, die eigentlichen Schlüsse werden aber erst im zweiten, dem allgemeinen Theile gezogen, dem wir folgendes entnehmen.

Verf. folgert aus seinen Versuchen, dass die Griessbach'sche Methode thatsächlich brauchbar ist, um Ermüdungsgrade festzustellen und quantitativ zu vergleichen. Ist auch nicht von einer directen Proportionalität zwischen ästhesiometrischen Distanzen und Ermüdungszunahmen zu sprechen, so kann man doch sagen, grosse ästhesiometrische Distanzen lassen auf grosse, mässige Abstände auf mässige Ermüdung schliessen.

Als Kennzeichen der in Folge des Schulbetriebs auftretenden sogenannten Ueberbürdung gilt dem Verf. dauernd herabgesetzte Sensibilität bei der Mehrzahl der Schüler einer Klasse, und daraufhin musterte er die gewonnenen Resultate. Er findet, dass dies in keiner der Klassen der Fall war; allerdings fanden sich in Quarta wiederholt Ermüdungsgrade, die die Norm überschritten, aber dies hatte seinen Grund jedenfalls darin, dass die Messungen am Ende des Schuljahres angestellt wurden. Bei einzelnen Schülern ist allerdings eine Ueberbürdung zu constatiren; dies ist aber einerseits die Folge davon, dass eine gewisse Anzahl der Schüler die Begabung, wie sie die höheren Schulen verlangen, nicht besitzt; diese müssen eben den Mangel ihrer Begabung durch erhöhte Thätigkeit auszugleichen suchen. Andererseits aber macht auch die Person des Lehrers unvergleichlich viel mehr aus als der Stoff. Es würden daher auch diese einzelnen Fälle von Ueberbürdung wegfallen, wenn ungenügend veranlagte Schüler von höheren Schulen fern blieben und wenn jeder Lehrer hinreichend mit hygienischen, physiologischen und psychologischen Thatsachen vertraut wäre. Es sollten daher in der Lehramtsprüfung auch Kenntnisse der Schulhygiene verlangt werden, die durch Vorlesungen über Schulhygiene zu vermitteln wären.

Auch die Methode, nach der unterrichtet wird, ist von grosser Bedeutung. Unter Anschluss an die Herbart'sche Methode verlangt Verf., dass der Unterricht so eingerichtet werde, dass die Stunde unter Lustgefühl, zum mindesten ohne Unlustgefühl verläuft. Ref. stimmt dem vollständig bei, weil so allerdings ein grosser Theil der Haus- und Gedächtnissarbeit entbehrlich wird.

Verf. bespricht alsdann in aller Kürze die Sünden der Eltern in Bezug auf Schlafzeit, Musikunterricht und Ernährung ihrer Kinder. Es fand sich bei 28% der untersuchten Schüler eine mangelhafte Schlafzeit, bei $^2/_3$ der musiktreibenden Kinder, dass sie gerade zu den schwächsten ihrer Klasse gehörten, endlich bei mehr als 50% der 11 bis 12jährigen Schüler, dass sie Abends regelmässig Bier oder sogar Wein als Getränk erhielten. Von diesen Alkohol geniessenden Schülern zeigte die Hälfte nervöse Symptome; Verf. hält es daher mit Recht für das richtigste,

dem noch in der Entwickelung begriffenen Organismus unter allen Umständen den Alkohol in jeder Form ganz fern zu halten. Ferner warnt Verf. aufs eindringlichste davor, die Kinder vorzeitig in die Schule zu schicken; der vermeintliche Zeitverlust wird reichlich ausgeglichen durch regelmässige Versetzungen und normale körperliche und geistige Entwickelung.

Die übliche Pausenordnung findet Verf. auf Grund seiner Messungen im Allgemeinen richtig. Jedoch zeigt die Beibehaltung von höheren, einmal erfolgten Ermüdungsgraden, dass stärkeren Ermüdungen gegenüber, also besonders nach Klassenarbeiten, die üblichen Pausen zur Erholung nicht ausgereicht haben. Verf. empfiehlt daher in diesem Falle die Pausen zu verlängern, falls man nicht vorzieht, sie überhaupt auf 15 Minuten auszudehnen.

Von den angestellten Messungen fanden 90 nach Turnstunden statt und somit ist Verf. im Stande, über die Wirkungen derselben folgende Thatsachen anzuführen. Angenommen wird dabei, dass nach der vorangegangenen Lehrstunde durch die Pause eine vollkommene Erholung stattgefunden habe. Nur 8 von 90 Schülern (9 %) zeigten nach der Turnstunde völlige Erholung; rechnet man einen durch das Turnen erfolgten Ermüdungsgrad von nur 1 mm noch als Erholung, so waren 21 von 90 Schülern (23 %) erholt; rechnet man in analoger Weise 2 mm Ermüdung noch als Erholung, so waren es 32 von 90 (35,5 %), und verfährt man endlich selbst bei 3 mm noch analog, so ergaben sich 37 von 90 (41 %), also immer noch nicht die Hälfte. Es steht als fest, dass dem Turnen der geistig regenerirende Einfluss nicht zugeschrieben werden darf, der vielfach angenommen wird. Dabei ist zu betonen, dass die obigen Zahlen noch geringer ausgefallen sein würden, wenn nicht mehrere der betreffenden Turnstunden Spielstunden gewesen wären. Es sind also die Turnstunden in ihrer Wirkung für Ermüdung anderen Unterrichtsstunden völlig gleichzustellen; gerade so wie körperliche Ermüdung eine geistige herbeiführt, bedingt auch geistige Ermüdung eine körperliche. Daraus folgt einmal, dass es unhygienisch ist, Turnstunden zwischen andere Lehrstunden zu legen, ferner dass dieselben möglichst in Spielstunden zu verwandeln sind. Auch diese wirken bei Schülern, die sich voll und ganz daran betheiligen, immer noch ermüdend genug. Diese Spielstunden sind auf den Nachmittag zu verlegen, der von allem wissenschaftlichen Unterrichte frei zu halten ist. Denn die vom Verf. an 31 Schülern am Nachmittage nach einer dreistündigen Pause vorgenommenen Messungen zeigten, dass nur 2 (7 %) völlig erholt waren, welches Resultat sich auch nur auf 16 % erhöhte, wenn man noch 1 mm Ermüdung als Erholung ansah. Diesen Zahlen gegenüber ist leicht einzusehen, was eine Messung um 2 Uhr mitten während der Verdauungsthätigkeit hätte ergeben müssen. Verf. ist daher ganz entschieden gegen den wissenschaftlichen Nachmittagsunterricht, durch welchen eine dreimalige Beanspruchung des jungen Gehirns herbeigeführt wird, nämlich: Vormittagsunterricht, Nachmittagsunterricht und Hausaufgaben. Er führt auch mit Recht die nachtheilige Anstrengung des Unterrichtenden dabei ins Feld; denn die Schüler können sich der Schädigung bis zu gewissem Grade durch Unaufmerksamkeit entziehen, der Lehrer nicht. Für den Vormittagsunterricht empfiehlt er jede Lehrstunde auf 45 Minuten zu beschränken und die Pausen auf 10—15 Minuten auszudehnen, gegen Schluss des Vormittags wäre sogar eine noch weitere Verkürzung der Stunden wünschenswerth. Dabei müssen die Lehrstunden nach psychologischen Gesichtspunkten, nach der Grösse der Inanspruchnahme der geistigen Kraft vertheilt werden. Abgesehen von der Person des Lehrers, die unvergleichlich mehr ausmacht als der

Stoff, darf doch in gewissem Grade von einem Einflusse des Stoffes geredet werden, und dieser ist vom Verf. durch arithmetische Mittel aus den Messungen ermittelt worden. Setzt man den durch die Mathematik hervorgebrachten durchschnittlichen Ermüdungsgrad = 100, so ergab sich für Latein 91, Griechisch 90, Turnen 90, Geschichte 85, Geographie 85, Rechnen 82, Französisch 82, Deutsch 82, Naturkunde 80, Zeichnen 77, Religion 77. Dabei spielt offenbar eine grosse Rolle die Wichtigkeit, die die Schüler den verschiedenen Fächern beilegen; sicherlich würde sich an einer Realanstalt eine andere Reihe ergeben. Mit einer alle Resultate zusammenfassenden Uebersicht schliesst Verf. seine beachtenswerthe Abhandlung.

Für Ref. war es interessant aus den angegebenen Messungen zu erfahren, ob durch die fünfte Lehrstunde eine wesentlich höhere Ermüdung der Schüler bewirkt würde als durch die vierte. Es fand sich bei den Messungen der Raumschwelle am Jochbein in Quarta im Mittel nach der ersten Unterrichtsstunde 15,5, nach der vierten 15,1 und nach der fünften 15,5. Bei den Messungen in Untertertia entsprechend 13,4, 12,7, 12,9 und endlich in Obertertia 12,4, 13,1, 13,4. Diese Zahlen geben deutlich an, dass bei einem fünfstündigem Vormittagsunterricht am Ende der fünften Stunde die Ermüdung sich nicht wesentlich von derjenigen von der ersten Stunde unterscheidet. Es kann somit gegen den Vormittagsunterricht vom hygienischen Standpunkte aus kein Bedenken erhoben werden.

F. Kemsies: Die Arbeitshygiene der Schule auf Grund von Ermüdungsmessungen.[1]) Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der pädagogischen Psychologie und Physiologie. Bd. II Heft I) 64 Seiten.

Verf. hat mit Hülfe der Rechenmethode, ferner aber auch mit dem Ergographen von Mosso eine Anzahl Ermüdungsmessungen angestellt, erstere bei 57 Schülern der vierten Klasse einer sechsklassigen Volksschule zu Berlin, letztere bei denselben und bei Schülern der fünften Realschule zu Berlin.

Was die ersteren Versuche angeht, so legt Verf. das Hauptgewicht auf die Qualität der Leistungen. Rechenstücke erweisen sich geeigneter als Dictate, weil diese stets subjective Ungleichheiten enthielten, die Rechenarbeiten wurden aus dem eben absolvirten Klassenpensum für Kopfrechnen gewählt, enthielten demnach eine schwierige Denkoperation. Gegenüber früheren Versuchen kommt hier die ermüdende Schreibarbeit sowie die andauernde Schreibhaltung des Körpers in Wegfall. Jedes Arbeitsstück enthält 12 Exempel aus dem Zahlenkreis 1—1000, je drei für jede Grundoperation, und für jedes Exempel wurde anfangs 1 Minute angesetzt, um jedoch die Wirkung einer längeren Arbeitszeit zu erforschen wurde später auch $1^1/_2$ Minuten, einmal sogar 2 Minuten gegeben. Um störende Factoren wie Ungeduld, Unlust oder gesteigerten Arbeitsantrieb auszumerzen, wurden die Versuche mitten in der betreffenden Lehrstunde angestellt.

Aus den berechneten Klassendurchschnitten ergab sich zum Theil in Uebereinstimmung mit den Erfahrungen der Lehrpraxis, dass der erste und zweite Wochentag die günstigsten Resultate lieferten, der Sonnabend dagegen die ungünstigsten; dass für jeden Tag die erste Schulstunde die beste Arbeitszeit des Tages, die letzte die schlechteste ist; dass ausserordentliche Anstrengungen in einer Lehrstunde sich

[1]) Vorläufige Mittheilungen einiger Ergebnisse dieser Versuche wurden in der Deutschen Medicinischen Wochenschrift, Jahrgang 1896. Nr. 27, veröffentlicht unter dem Titel: Zur Frage der Ueberbürdung unserer Schuljugend.

in den folgenden ungünstig bemerkbar machen; und endlich dass langsames Arbeiten bessere Arbeitsqualität bedingt. Diese Ergebnisse stimmen mit den Erfahrungen des Ref. überein mit Ausnahme des Umstandes, dass der Montag ausgezeichnet sei durch den am Sonntag erworbenen Vorrath an geistiger Frische und Widerstandskraft; Ref. hat vielmehr auf Grund früherer Ergebnisse stets vermieden, Klassenarbeiten auf den Montag zu legen, da Zerstreutheit und Indisposition den Ausfall derselben stets ungünstig beeinflussten.

Bei Betrachtung der Einzelleistungen findet Verf. vier verschiedene Arbeitstypen heraus. Der erste Typus zeichnet sich dadurch aus, dass die Schüler mit vorrückender Zeit besser arbeiten, der zweite umgekehrt, dass die Schüler morgens am meisten und besten arbeiten; den dritten repräsentiren die Schüler, deren Leistungen an einer bestimmten Stelle des Vormittags ihr Maximum erreichen, vorher steigen und nachher fallen, bei einem vierten Typus endlich zeigen sich in den mittleren Zeitlagen Depressionen. Um Durchschnittszahlen für diese Arbeitstypen zu gewinnen, that Verf. den gewagten Schritt, an verschiedenen Tagen angestellte Versuche, welche sich in Bezug auf die Zeit ergänzen, zu einer vollständigen Tagesreihe zu combiniren, ja fehlende Stundenwerte durch Interpolation zu fixiren. Damit wird aber der Umstand, dass an den verschiedenen Tagen schon durch den Stundenplan verschiedene Zustände herrschten, dass aber auch sicher verschiedene psychologische und physiologische Factoren die Resultate beeinflussten, einfach unberücksichtigt gelassen. Auf Grund der so gewonnenen Zahlen kommt Verf. zu dem Schluss, dass die Beantwortung der Ueberbürdungsfrage von der Beobachtung der individuellen Arbeitsverhältnisse unserer Schüler ausgehen muss, also der Arbeitstypen, auf welche im gegenwärtigen Lehrverfahren nicht genügende Rücksicht genommen wird. Der Ueberbürdung fallen in erster Linie die Schüler anheim, die ihr Arbeitsoptimum in den ersten Stunden erreichen. Eine sogenannte absolute Ueberbürdung, d. h. andauernde Ermüdung bei tieferen Functionsstörungen (vgl. Wagner: dauernd herabgesetzte Sensibilität) war nicht zu constatiren.

Eine zweite Versuchsgruppe, welche die Bestimmung der Arbeitsgeschwindigkeit betraf, diente als Vorversuch für Ergographenmessungen; wir entnehmen derselben das wichtige Ergebniss, dass am Ende eines einstündigen Versuches weder die Arbeitsgeschwindigkeit noch der Arbeitswerth einen sicheren Schluss auf Ermüdung gestatteten, während der Ergograph überall ein enormes muskulöses Minus anzeigte und alle vier Schüler starke subjective Ermüdung empfanden.

Eine grössere Anzahl Messungen hat Verf. vorgenommen mit Hülfe des Ergographen an Schülern verschiedener Klassen einer Gemeindeschule sowie der fünften Realschule zu Berlin. Bei allen diesen Messungen erweist sich der Ergograph als der sicherste Indicator für Ermüdung. Lässt sich das Sinken der Aufmerksamkeit, der Qualität und Quantität durch den Willen der Schüler noch verdecken, so ist dies bei der Abnahme der Muskelkraft durchaus nicht der Fall. Es zeigt sich ferner, dass eine normale geistige Arbeit zunächst eine Vermehrung der muskulösen Leistung erfolgen lässt, der bei längerer Fortdauer eine Depression folgt, bei einer relativ grösseren geistigen Arbeit tritt die muskulöse Minderleistung schon nach kurzer Zeit ein.

Wie Wagner mit Hülfe der Griessbach'schen Methode, so hat auch Verf. auf seine Weise die einzelnen Unterrichtsgegenstände in ihrer Wirkung untersucht

und folgende Reihe gefunden: Turnen, Mathematik, Fremdsprachen, Religion, Deutsch, Naturwissenschaften und Geographie, Geschichte, Singen und Zeichnen. Diese Aufeinanderfolge mag sehr wohl der den einzelnen Fächern von den Realschülern beigelegten Wichtigkeit entsprechen. Verf. stützt darauf sein Verlangen, dass die Aufeinanderfolge zweier anstrengenden Unterrichtsstunden im Lectionsplane vermieden wird, dass vielmehr ein gewisser Ausgleich zwischen den einzelnen Fächern, ja selbst ein Ausgleich zwischen mehr und weniger anstrengenden Thätigkeiten in den einzelnen Lehrstunden erzielt werde.

Auf Grund seiner Ergographenmessungen erklärt Verf. die Ansicht für falsch, dass die Stimmung und das Interesse, welche der Unterricht erregt, die Ermüdung verhinderten, dass also der Unterricht Lustgefühl erzeugen müsse. Nicht selten fand sich bei den Schülern kein Gefühl der Ermüdung, während der Ergograph doch eine ganz geringe Muskelleistung zeigte, und in der That trat auch bald das Gefühl allgemeiner Abspannung ein.

Bei dieser Art der Untersuchung ergiebt sich dem Verf. als Kriterium einer etwaigen Ueberbürdung eine während einer längeren Zeit andauernde Muskeldepression. Aus einer Anzahl Messungen liess sich z. B. an fünf Quartanern eine solche mit Bestimmtheit ablesen, so dass die Frage der zeitweiligen Ueberbürdung der Schüler unserer höheren Lehranstalten vom Verf. im bejahenden Sinne beantwortet wird. Ref. findet die Anzahl der zu Messungen herangezogenen Schüler einer Klasse zu gering, um darauf das Verlangen stützen zu können, dass die Schule diese Ueberbürdung beseitige; mit Wagner hält er dazu für nöthig, dass die Mehrzahl der Schüler einer Klasse dieselbe Depression zeigen. Aber dennoch folgt auch nach Ansicht des Ref. hieraus die Nothwendigkeit, dass auf diese aus irgend welchen Gründen leicht ermüdenden Kinder besondere Rücksichten genommen und ihnen geeignete Arbeitsbedingungen verschafft werden müssen.

Wir ersehen aus dieser Abhandlung, wie vorzüglich sich der Ergograph als Indicator für Ermüdungsbestimmungen bewährt; aber dennoch gilt hier das gleiche wie bei der Griessbach'schen Methode: es fehlt uns sowohl die mathematische Beziehung zwischen Ermüdung und Abnahme der Muskelkraft als auch die Bestimmung derjenigen andauernden Muskeldepression, mit welcher eine als gesundheitsgefährlich anzusehende geistige Ermüdung verknüpft ist.

M. Brahn: Die Geisteshygiene in der Schule. (Deutsche medicinische Wochenschrift, 1897, Nr. 26, pag. 419—422.)

Verf. beschränkt sich darauf die Ergebnisse der Forschungen über Ermüdung und Ueberbürdung einerseits und über physiologische Entwickelung des Kindes andererseits auseinander zu setzen und daraufhin vom Standpunkte des Arztes einige practische Vorschläge über Unterricht und Ferien zu machen, die wir im Folgenden anführen.

Die Unterrichtslänge hat sich nach dem Alter der Schüler zu richten. Die Länge einer Lehreinheit darf für das Alter von 6—9 Jahren nur 20—25 Minuten betragen, von 9—12 Jahren 30—35 Minuten, für die höheren Lebensjahre 40—50 Minuten, und diese Zahl darf sie nur in den höchsten Klassen der höheren Lehranstalten unter besonderen Umständen überschreiten. Die Zahl der Lehrstunden an einem Tage soll vom 6.—9. Jahre von täglich 2 zu 3 Stunden aufsteigen, vom 9.—12. Jahre von täglich 3 zu 4 Stunden, und vom 12. Jahre an soll allmählich

die fünfte Stunde hinzugefügt werden. Nachmittagsunterricht ist zu beseitigen. Dementsprechend schwankt die Länge der Pausen; sie ist mindestens 10 Minuten, bei 30—35 Minuten Unterricht ist sie nach der zweiten oder dritten Lehreinheit auf 15 Minuten zu erhöhen, bei 40 Minuten Unterricht und noch darüber ist mit einer Pause von 10 Minuten zu beginnen und dieselbe mit jeder Stunde um 5 Minuten zu erhöhen. Ref. findet die Ausführung eines solchen Stundenplanes mit den grössten Schwierigkeiten verknüpft, für grössere Anstalten unmöglich; müssten doch schon die Klassen mit verschiedener Länge der Lehreinheit und der Pausen in getrennten Gebäuden untergebracht werden, damit sie sich durch die mit den Pausen nothwendig verbundene Unruhe nicht gegenseitig stören würden. So wünschenswerth die Durchführung solcher Vorschläge auch wäre, ebenso weit sind wir von der Erfüllung dieses Wunsches entfernt.

Weit leichter auszufüllen ist das Verlangen des Verf. bei Anordnung der Fächer auf dem Stundenplane Rücksicht zu nehmen auf den Ermüdungswerth der einzelnen Fächer (vgl. oben Wagner und Kemsies); Turnen ist nie zwischen zwei andere Lehrstunden zu legen.

Was die Anordnung der Ferien angeht, so sind diese nach den physiologischen Entwickelungsschwankungen des Kindes im Laufe des Jahres zu legen, welche aber erst einer eingehenden Beobachtung zu unterziehen sind. Vollständig bekannt sind aber die Entwickelungsschwankungen des Kindes im Laufe der Jahre bis zur Pubertät hin, und auch auf diese ist Rücksicht zu nehmen von Seiten der Schule. Namentlich das 10. und 11. Jahr bedarf der Schonung und sollte daher mehr zur Vertiefung des vorhandenen als zu reicher Aufnahme neuen Wissens verwandt werden. Der Schwerpunkt des Unterrichts muss aus dem Kindesalter in das Alter der kräftigen Pubertät verlegt werden.

Endlich verlangt Verf. mit Kemsies, dass von der Schule Rücksicht genommen werde auf schwächere Schüler; die Möglichkeit eines gesundheitsgemässen Unterrichts ist an die Bedingung geknüpft, körperlich schwache, geistig minderbefähigte, nervös prädisponirte Schüler in kleineren Abtheilungen besonders zu unterrichten, wie es schon seit mehreren Jahren von R. Seyfert an der Volksschule zu Zwickau mit Erfolg durchgeführt ist.

H. Schiller: Der Stundenplan. Ein Kapitel aus der pädagogischen Psychologie und Physiologie. (Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der pädagogischen Psychologie und Physiologie. Bd. I. Heft I.) 65 Seiten.

Verf. giebt uns in seiner äusserst werthvollen Abhandlung ausser einer Kritik der vorhandenen Methoden zur Messung der Ermüdung den Weg an, den die Schule selbst gehen muss, um sich behufs annähernd richtiger Beurtheilung der Arbeitskraft und der Leistungen der Schüler während des Unterrichts Beobachtungsmaterial zu schaffen und zwar solches, welches der Wirklichkeit, den alltäglichen Verhältnissen entspricht. Es dienen ihm dazu schriftliche Klassenarbeiten, Memorirversuche und eigentliche Denkarbeiten, wie sie der Unterricht in seinem Gange mit sich bringt.

Der erste Theil behandelt den Schulanfang, den Schulschluss und die dazwischen liegenden Unterbrechungen der Unterrichtsthätigkeit. Kann man auch aus den Ergebnissen der Versuche von Mosso, Kraepelin, Burgerstein, Sikorski, Höpfner richtige Folgerungen für die Thätigkeit in der Schule nicht

ohne bedeutende Einschränkung und Correctur ziehen, da sie alle an zu grosser Einförmigkeit der Aufgaben leiden und überhaupt dem gewöhnlichen Schulunterricht durchaus nicht entsprechen, so ist doch sicher, dass im Schulunterrichte wie bei jeder körperlichen und geistigen Arbeit Ermüdung stattfindet, und dass nur der Schlaf ein vollkommenes Ausgleichsmittel ist. Dieser ist mit Axel Key für das Alter von 6—18 Jahren auf 12—9 Stunden zu bemessen, und danach hat sich der Schulanfang zu richten. Doch lässt sich Bestimmtes darüber nicht festsetzen, denn die Verhältnisse der einzelnen Gross- und Kleinstädte sprechen mit. Im Allgemeinen wird der Schulanfang in Grossstädten im Sommer weiter hinausgeschoben werden müssen, da hier die Schüler nicht wie in kleineren Städten und auf dem Lande schon um 8, 9 Uhr Abends die nöthige Ruhe zum Schlafe finden werden. Selbstverständlich hat sich der Schulanfang auch nach dem Alter der Schüler zu richten; im Allgemeinen sollte für die drei ersten Schulklassen der Unterricht nicht vor 9 Uhr beginnen. Verf. ist durchaus gegen den Gebrauch während des ganzen Sommersemesters den Unterricht schon um 7 Uhr beginnen zu lassen; er empfiehlt die Einrichtung am Gymnasium zu Giessen, wo seit langen Jahren erst von Pfingsten an der Unterricht bis auf $7^1/_4$ vorgeschoben wird. Bei der Bestimmung des Schulschlusses hat man mit den zwei Möglichkeiten zu rechnen, den wesentlich geistige Thätigkeit fordernden Unterricht auf Vor- und Nachmittag zu vertheilen oder ihn auf den Vormittag allein zu legen. Den Unterricht überhaupt auf den Vormittag zu beschränken ist bei der von den Lehrplänen vorgeschriebenen hohen Stundenzahl wenigstens für die höheren Klassen unmöglich. Die zweite Möglichkeit bringt einen fünfstündigen Vormittagsunterricht mit sich, und da ein solcher die Schüler nicht in höherem Maasse ermüdet als ein vierstündiger (vgl. die Schlussbemerkung des Ref. zu der oben besprochenen Abhandlung von Wagner), dem sich nach einer zweistündigen Mittagspause noch zwei Lehrstunden anschliessen, so ist eine solche Einrichtung der früheren weit vorzuziehen, noch dazu, da durch die zwischengelegten Pausen die fünf Stunden wesentlich verkürzt werden. Was die Pausen angeht, so empfiehlt Verf., dem Gange der Ermüdung entsprechend die Arbeitspausen entweder fortdauernd wachsen oder die Arbeit leichter werden zu lassen, am besten wäre es, beides zu verbinden. Als Muster führt er die Verhältnisse am Gymnasium zu Giessen an.[1]) Verf. sieht es als selbstverständlich an, dass in den Pausen jede Fortsetzung der in den Schulstunden geübten geistigen Thätigkeit ausgeschlossen wird, und Ref. schliesst sich diesem Verlangen durchaus an. Den Grund dafür, dass bei den höheren Schulen an kleineren Orten an der alten Einrichtung des gleich-

[1]) Vgl. pag. 12: „Am Gymnasium in Giessen wird seit 1883 folgende Pausenordnung gehandhabt: Die Vorschulen und die Klassen VI und V nach der ersten Stunde 10 Minuten, alle Klassen nach der zweiten Stunde 15 Minuten, nach der dritten Stunde 10, nach der vierten ebensoviel. Dabei mindert sich die Dauer der Stunden, je weiter der Vormittag vorrückt: bei dem Schulanfang um 8 Uhr ist die erste Stunde nur für die Schüler von IV aufwärts voll, für die übrigen beträgt sie nur 55 Min., die zweite beträgt für die kleineren Schüler 48 Min., für die grösseren 53, die dritte für alle Schüler 47 Min., die vierte 50, die fünfte 40 Min.; der Unterricht schliesst um $12^3/_4$ Uhr, so dass um 1 Uhr, der hier gewöhnlichen Essenszeit, alle Schüler zu Hause sind. Im Winter, d. h. vom 1. Nov. bis zum Schluss des Wintersemesters, beginnt der Unterricht um $8^1/_2$ Uhr. Dabei währt die erste Stunde für die Schüler bis V einschliesslich 50 Min., für die übrigen 55, die zweite für alle Schüler 50, die dritte ebensolange, die vierte nur 45 und die fünfte nur 40 Min. Der Unterricht schliesst präcis 1 Uhr."

artigen Vor- und Nachmittagsunterrichts so festgehalten wird, während gerade hier die neuere Eintheilung mit Leichtigkeit durchzuführen wäre, findet Verf. nur im „Hängen am Hergebrachten neben der Sorge, was man mit den Kindern anfangen solle, wenn sie nicht auch einige Stunden des Nachmittags die Schule in Aufsicht und Verwahr nähme. Der Unterricht beginnt um 2 Uhr, also zu einer Zeit, wo die Verdauung noch nicht beendet ist; die Wirkung der Mahlzeit bezüglich der Ermüdung wird durch zweistündigen Unterricht völlig aufgehoben, und nach dem Unterricht müssen die Schüler alsbald wieder — und gerade im Winter — an ihre Hausarbeiten gehen. Diese physiologisch und psychologisch verkehrten Verhältnisse werden zwar einigermaassen durch die guten Luftverhältnisse, die einfachere Lebensweise und die ländliche Ruhe dieser kleinen Städte compensirt; aber sie erklären zum Theil, warum auch hier bereits die Zeitkrankheiten der Neurasthenie, Bleichsucht und Scrophulose in grosser Ausdehnung auftreten."

Im zweiten Theile bespricht Verf. die Vertheilung der Lehrzeit auf die einzelnen Lehrgegenstände. Bei dieser Gelegenheit kommt er auf die Untersuchungen Griessbach's, Wagner's und Ebbinghaus' zu sprechen. Die von den beiden ersten durch Messungen mit dem Aesthesiometer aufgestellten Thatsachen finden sich sämmtlich schon auf dem Wege der Beobachtung abgeleitet in früheren Abhandlungen des Verfassers, [1]) was sehr wichtig ist, da wir über den psycho-physiologischen Zusammenhang zwischen geistiger Thätigkeit und Herabsetzung der Sensibilität noch nichts wissen. Was die Ebbinghaus'schen Versuche angeht, so kann sie Verf. selbst in der vorsichtigen Art, wie sie angestellt wurden, nicht für geeignet ansehen, den wirklichen Einfluss des Schulunterrichts festzustellen; die Rechenmethode leidet unter der grossen Langweiligkeit des anhaltenden Rechnens, die Gedächtnissmethode forderte eine die Kräfte des Durchschnittsschülers übersteigende Thätigkeit und die Combinationsmethode, so geistreich sie auch sei, brachte eine dem Schüler ganz ungewohnte Thätigkeit mit sich, bei der der grosse Einfluss der Uebung und Gewöhnung nicht wirken kann. Es müssen vielmehr Proben gefunden werden, die dem wirklichen Unterrichte entnommen und in ihm ohne Schädigung des Unterrichts durchzuführen sind. Verf. giebt nun den Weg an, wie die Schule sich selbst ein derartiges Beobachtungsmaterial schaffen kann, das der Wirklichkeit, den alltäglichen Verhältnissen entspricht. Dabei setzt er voraus, dass die Untersuchung in der Hand von Klassenlehrern liegt, die mit einem ausgedehnten Stundensatze in ihrer Klasse vertraut sind.

Als bestes Versuchsmaterial bieten sich die schriftlichen Klassenarbeiten, doch dürfen dieselben nie eine längere Zeit als höchstens 40 Minuten beanspruchen, und ferner muss dem Schüler bekannt sein, dass die Ergebnisse der Arbeiten nie zu seinem Nachtheile bei Beurtheilung seiner Reife verwandt werden, wie es im Grossherzogthum Hessen thatsächlich auf Verordnung des Ministeriums der Fall ist. Auf diese Weise ist ein Faktor, der auf schwache Schüler, auf ängstliche und nervöse Naturen seine schlimme Wirkung übt, beseitigt. Endlich empfiehlt Verf.

[1]) H. Schiller: Entsprechen unsere Stundenpläne den Anforderungen pädagogischer Psychologie? In Frick u. Meier, Lehrproben und Lehrgänge. Heft 14. — H. Schiller: Die schulhygienischen Bestrebungen der Neuzeit. Frankfurt a. M. 1894.

solche Extemporalien, die nach vorgesprochenem deutschen Text sofort in der fremden Sprache niedergeschrieben werden; störende Gedanken können sich hier viel weniger eindrängen, und der Ausfall wird sich meist nur nach dem Maasse und der Sicherheit der Kenntnisse unterscheiden. Von 5 zu 5 Minuten ist von den Schülern die abgelaufene Minutenzahl nach Angabe des Lehrers an die Stelle zu schreiben, an der sie grade beschäftigt sind. Dadurch wird dem Lehrer ermöglicht, die Geschwindigkeit der Arbeit sowie die etwaige Abnahme der Arbeitskraft und ihre Folgen zu bestimmen. Ebenso lässt sich der Einfluss der Uebung und endlich die geistige Ermüdung an Fehlern besonderer Art feststellen. Der Eintheilung der Fehler in besondere Kategorien legt Verf. den grössten Werth bei. Neben diesen schriftlichen Proben muss aber auch dem mündlichen Unterrichte Beobachtungsmaterial abgewonnen werden. Dazu dienen zunächst „Memorirversuche an mutter- und fremdsprachlichen Stoffen am Anfang, in der Mitte und am Ende der Stunde, ferner in der ersten bis fünften Stunde. Um zu einigermaassen brauchbaren Ergebnissen zu gelangen, müssen die Memoriraufgaben von annähernd gleicher Schwierigkeit sein, was bei Gedichten, kleinen Lesestücken, Vocabeln, Regelbeispielen, Einprägung mathematischer Formeln und Lehrsätze, Jahreszahlen, geographischen Einzelheiten und Zahlen verhältnissmässig leicht herbeizuführen ist, da es auf die Exactheit eines naturwissenschaftlichen Versuchs dabei nicht ankommt". Zu diesen einfachen Gedächtnissübungen gesellen sich dann solche, die auf die eigentliche Denkarbeit ausgehen. „Hierbei ist in erster Linie an Extemporirübungen im Uebersetzen fremdsprachlicher Schriftsteller zu denken, weil sich auch hier am leichtesten annähernd gleichwerthige Aufgaben stellen, und die Ergebnisse sich am leichtesten feststellen und buchen lassen. Ihnen zunächst könnten kurze zusammenziehende Referate über einen bekannten Gegenstand, einfache Beschreibungen, Dispositionen u. a. in Betracht kommen. Endlich müssen eine besonders wichtige Rolle Uebungen spielen, bei denen sich die Auffassungsfähigkeit und damit die Möglichkeit ungeminderter Aufmerksamkeit feststellen lässt für etwas, was der Lehrer ohne Benutzung eines Buches vorspricht, vorerzählt, erklärt, zeigt". Solche Versuche sind so häufig, wie möglich anzustellen, und Verf. hält es dabei am zweckmässigsten, wenn für diesen Zweck die Klasse in nicht mehr als fünf Gruppen getheilt wird und in jeder Stunde die Schüler einer solchen Gruppe geprüft werden. Endlich sind diese Beobachtungen nicht auf Wochen und Monate zu beschränken, sondern auf eine Schülergeneration, also auf 6—9 Jahre auszudehnen. Erst dann werden wir in der Lage sein, zu entscheiden, ob und in welcher Richtung in unserem höheren Schulwesen Aenderungen nöthig werden.

Was nun die psychologisch richtige Anlage des Stundenplanes angeht, so ist die erste Stunde stets denjenigen Fächern zu überlassen, welche regelmässige Klassenarbeiten verlangen; jedes derartige Fach erhält also wöchentlich mindestens eine Anfangsstunde. Da die erste Stunde am meisten ermüdet, muss die zweite Stunde für solche Gegenstände gewonnen werden, welche mehr die Ergebnisse des gesammten Unterrichts inhaltlich verwerthen, wie Religion, Deutsch, Geschichte,

Geographie und schon durch den Stoff an und für sich interessiren. Nach der zweiten Stunde findet am Gymnasium zu Giessen eine Pause von 15 Minuten statt, durch welche eine bedeutende Herabsetzung der Ermüdung zu erwarten ist; mithin wird die dritte Stunde dem mathematischen und fremdsprachlichen, die vierte dem fremdsprachlichen Unterrichte zuertheilt. In die fünfte Stunde, wo die Schüler am wenigsten leistungsfähig sind, müssen wieder Unterrichtsgegenstände gelegt werden, die sie besonders interessiren, wie Naturwissenschaften, Zeichnen, Schreiben, Singen, Spielen. Bei Beibehaltung des gewöhnlichen Nachmittagsunterrichtes fallen die eben angeführten Disciplinen in die vierte Vormittagsstunde, während die erste Nachmittagsstunde für die fremden Sprachen anzusetzen ist. In diesen ist dann eine vorwiegend befestigende und wiederholende Thätigkeit auszuüben. Solche Fächer, denen nur zwei Wochenstunden zukommen, empfiehlt Verf. aus methodischen Gründen auf zwei nacheinanderfolgende Tage zu legen, wenn nicht gar unmittelbar hintereinander anzusetzen.

Ausführlich bespricht Verf. alsdann die Concentration des Unterrichts, wobei wir als besonders wichtig die Forderung erwähnen, auch für die obere und oberste Stufe die Concentration in der Person des Lehrers durchzuführen. Liegen z. B. die sprachlich-historischen Fächer in einer, die mathematisch-naturwissenschaftlichen in einer anderen Hand, so lässt sich durch Hintereinanderlegung der ersteren resp. der letzteren erreichen, dass der Lehrer eine angefangene Gedankenarbeit durch zwei bis drei Stunden fortsetzt, z. B. eine an die griechische Lectüre anknüpfende Meditation auch durch die eigentlich dem Deutschen und der Geschichte angehörigen Stunden, wenn nur bei nächster Gelegenheit in den letzten Disziplinen dasselbe geschieht. Auf diese Weise „bleibt Zusammengehöriges beisammen und vermag dadurch um so rascher und zugleich um so energischer zu wirken. Zeit und Kraft werden gespart, weil nicht in jeder Stunde die abgebrochene Arbeit erst wieder aufgenommen werden muss."

Zum Schlusse kommt Verf. auf die Forderung Kraepelins und Anderer (Kemsies, Brahn) zu sprechen, die Schüler nach ihrer Arbeitsfähigkeit in Gruppen zu trennen. Er zeigt, dass die Durchführung einer solchen Maassnahme auf grosse Schwierigkeiten stossen würde. Dagegen verlangt er zur Entlastung schwacher Schüler erstens, dass die Eltern ihre Kinder nur den Schulen zuführen, welche für deren geistige Kraft die richtigen sind, zweitens die Verminderung der Zahl der Gymnasien und die Vermehrung derjenigen der Realschulen und Fachschulen mit nur einer fremden Sprache. Allerdings müsste dann auch die Kriegsverwaltung davon Abstand nehmen, die Einjährigenberechtigung an die Erlernung zweier fremden Sprachen zu knüpfen.

Der überall fesselnden Abhandlung, deren ruhiges, sachgemässes Urtheil besonders anzuerkennen ist, sind Normalstundenpläne im Anhange beigegeben.

A. Binet et V. Henri: La fatigue intellectuelle. (Paris, Schleicher frères) 1898. 338 pag.

Die Verf. stellen sich die Aufgabe, in diesem Lehrbuche Alles zu vereinigen, was die Frage des Einflusses der geistigen Arbeit auf den Organismus und verschiedene psychische Functionen angeht, um zum Schlusse zu zeigen, dass die Frage

der Ueberbürdung der Schüler, so viel auch darüber von Aerzten und Pädagogen hin und her gestritten worden ist, noch weit von ihrer endgültigen Entscheidung ist.

Das Buch zerfällt naturgemäss in zwei grosse Abschnitte; in dem ersteren werden die physiologischen, im zweiten die psychologischen Wirkungen der geistigen Arbeit besprochen. Der erste behandelt in sieben Kapiteln den Einfluss derselben auf das Herz, die Blutcirculation, den Blutdruck, die Körperwärme, die Athmung, die Muskelkraft und den Stoffwechsel. Für uns würde hier nur das vorletzte Kapitel von besonderem Interesse sein, weil es die Beschreibung des Ergographen von Mosso und der von ihm angestellten Versuche enthält. Der zweite Theil bespricht in drei Kapiteln die in physiologischen Laboratorien namentlich durch Kraepelin und seine Schüler an Erwachsenen angestellten Untersuchungen, die als Vorbereitungen anzusehen sind zu den in den folgenden vier Kapiteln besprochenen Versuchen in der Schule. Hier werden die einzelnen Methoden, wie wir sie oben angegeben haben, erklärt, die einzelnen Untersuchungen von Sikorski, Höpfner, Friedrich, Burgerstein, Laser, Richter, Ebbinghaus und Griessbach eingehend, bisweilen in breitester Form erörtert, in ihren Resultaten beurtheilt und mit einander verglichen. Ein Schlusskapitel fasst alle Resultate noch einmal dahin zusammen, dass wir von einer endgültigen wissenschaftlichen Behandlung der geistigen Ermüdung noch weit entfernt sind, wenn uns auch die Methoden, die zu einer solchen nöthig sind, die Wege gebahnt haben.

Referate und Besprechungen.

P. J. Moebius, „Ueber das Pathologische bei Goethe". Leipzig 1898, Joh. Ambr. Barth. Ein Buch von 208 Seiten, für ein breiteres Publicum bestimmt.

Wer Goethes Leben und Werke kennt, dem sind wohl, von der Unbegreiflichkeit des Genies einmal ganz abgesehen, von jeher einige Erscheinungen in psychologischer Beziehung an ihm aufgefallen, für welche die Erklärungen der Biographen und Literarhistoriker nicht ausreichen konnten; wenn man es nicht einsah, musste man es fühlen. Hauptsächlich gehören dahin die Selbstmordgedanken zur Wertherzeit und das Anfallsartige in der poetischen Fruchtbarkeit. Es ist eigentlich selbstverständlich, dass zur Erklärung solcher Phänomene das Wissen von Gelehrten obengenannter Art ganz insufficient, ja geeignet ist, das Dunkel noch zu verstärken, was hier waltet. Wenn sie die Erklärung dennoch unternehmen, so gehörte das theils schon zur Vollständigkeit, theils reizt es ja, für solche besonderen Zustände die Ursachen zu suchen. Dass diese jedoch, nach herkömmlicher Weise, stets auswärts, in den Verhältnissen, gesucht wurden, statt die besondere Reactionsweise des Subjects oder ein unerhört complicirtes Innenleben desselben zu betonen, worin trotz aller noch so mannigfach gehäuften, von aussen wirkenden Verhältnisse noch ein Rest blieb, ein unerklärbarer Rest, das ist das Fehlerhafte, man möchte sagen Leichtsinnige, Flüchtige, an diesen Biographien und Erklärungsversuchen. Sie sind eine wie die andere, alle sehr genau eingehend auf das Aeussere; auf das Innere jedoch nur, insofern es durch jenes erklärt werden soll; und dann soll es eben auch erklärt sein! Wenn

Goethe selbst, wie wir bald hören werden, kaum über die psychologische Erklärungsweise hinausging, so entschuldigen ihn die über 100 Jahre, die seitdem verflossen sind; und doch findet man bereits bei ihm den Ansatz zu einer physiologischen Erklärungsweise, wenn man nur z. B. an die Bemerkung denkt, welche er seinem Ausspruch über diejenigen Stellen Schillers hinzufügte, an denen Tieck etwas auszusetzen hatte. Sie heisst, nach Moebius S. 125 „Unsere Correspondenz, welche die Umstände, unter welchen Wallenstein geschrieben worden, aufs Deutlichste vorlegt, wird hierüber den wahrhaft Denkenden zu den würdigsten Betrachtungen veranlassen und unsere Aesthetik immer enger mit Physiologie, Pathologie und Physik vereinigen, um die Bedingungen zu erkennen, welchen einzelne Menschen sowohl als ganze Nationen, die allgemeinsten Weltepochen so gut als der heutige Tag unterworfen sind.“ Jene von Tieck getadelten Schillerstellen hatten nach Goethe eine pathologische Ursache. Die hier von Goethe vorausgeforderte, naturwissenschaftliche Forschung sollte, meint man, schon längst in der Biographik mehr Eingang gefunden und unsere Erkenntniss historischer Personen beträchtlich bereichert haben. Damit wäre auch unsere Kenntniss oder gar Erkenntniss dessen, was man Genie nennt, um ein Stück weiter gekommen. Aber es ist noch wenig geschehen. Vor Allem ist es die Scheu vor dem Begriff des Pathologischen, die ein frisches Zugreifen hindert; er hat noch keine Gleichberechtigung mit anderen naturwissenschaftlichen Begriffen. Wie er jetzt noch allzu eng von uns erfasst ist, wie wir allzu wenig mit ihm rechnen, da er uns noch nicht recht handlich, noch zu fremd und abstossend ist, so will nicht leicht Jemand der erste sein, ihn auch nur ganz behutsam, sozusagen homöopathisch, bei der Beurtheilung übermenschlicher, von uns hochverehrter Gestalten anzuwenden. Trotzdem ist es vielleicht der in der eigenthümlich glücklichen Mischung enthaltene Zusatz von Pathologischem, der das Genie schafft. Deshalb müssen wir in unserer Betrachtungsweise von Personen und Verhältnissen, sei es im Allgemeinen, sei es im Einzelnen und Einzigen, dem Pathologischen mehr Raum gönnen, es uns gewohnter, freundlicher machen, damit wir von ihm lernen und uns zuletzt mit ihm versöhnen in dem Gedanken, dass es zwar für sich ein Gift ist und viele zerstört, dass es aber auch eine freundliche Macht ist und uns giebt in Einzelnen, was es in Tausenden vernichtet.

Zu solchen Gedanken etwa regt das vorliegende, lebendig geschriebene Büchlein an. Der Stoff gliedert sich im Ganzen in eine längere, das Pathologische im Allgemeinen und soweit Goethe davon Kenntniss hatte, berührende Einleitung von 38 Seiten, in eine Reihe von Kapiteln, welche das Pathologische in den von Goethe geschaffenen poetischen Figuren betrachtet, und zuletzt in 5 Kapitel, die die pathologischen Momente in ihm selbst und seiner Familie nachweist. Selbstverständlich ist das letztere das interessanteste und wichtigste, in dem auch die beiden früher genannten auffälligen Erscheinungen in so geistreicher wie einfacher Weise ihre Erklärung finden.

In der Einleitung wird zunächst hervorgehoben, wie zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit keine scharfe Grenze sei und wie man sich nicht den Glauben angewöhnen dürfe, dass nur in den Anstalten psychisch Kranke sich befänden. Insbesondere solcher auf der Grenze zwischen Krankheit und Gesundheit stehenden seien im Leben viele anzutreffen, nur habe man dieser Thatsache bisher zu wenig Beachtung geschenkt, ein plumper Materialismus in der medicinischen Erziehung habe bisher alles Geistige als quantité négligeable behandelt, und wenn

auch jetzt überall psychiatrische Kliniken erbaut worden seien, so lasse doch der Besuch derselben zu wünschen übrig und fehle es noch vielfach an der Einsicht, dass der psychiatrische Sinn nicht blos in der psychiatrischen Klinik von Nutzen sei. Scharfsichtige Irrenärzte hätten schon lange den Blick über die Mauern der Anstalt hinaus gerichtet, um das Psychopathologische in seiner allmählichen Abstufung bis zur evidenten Geisteskrankheit zu studiren. Für die ärztliche Auffassung gebe es eine Norm einerseits, das Abnorme andererseits. Das Abnorme aber sei gleichbedeutend mit krankhaft, degenerirt und stets wie dies mit Mängeln und Beschwerden verknüpft. Das Interesse am Pathologischen wachse, wie die schöne Litteratur zeige; der herrschende Dualismus resp. Spiritualismus habe bisher das Verständniss der krankhaften Geisteszustände gehindert, sie fälschlicherweise dem Theologen und Philosophen überwiesen, bis Bedürfnisse der Praxis sie den Aerzten überlieferten, die an der Hand der Erfahrung und naturwissenschaftlicher Betrachtungsweise der Psychiatrie die Stellung erzwungen, die sie heute inne hat.

Nach einigen populär-wissenschaftlichen Erörterungen über das Verhältniss von Leib und Seele, über den Begriff der Geisteskrankheit etc. wendet sich Verf. zu Goethe und dessen Anschauungen vom Pathologischen. Goethe war vermuthlich Dualist und, als Dichter, natürlich Psychiker, denn dem Dichter ist der Wahnsinn der höchste Grad der Leidenschaft. „Der leidenschaftliche Mensch," sagt Moebius, „ist (im Sinne des Dichters) der eigentlich Gesunde, gerade ihm aber droht die Gefahr des Wahnsinns. Eben deshalb hat der Dichter Interesse am Wahnsinn und sozusagen Respect vor ihm. Wie könnte ihn eine Geisteskrankheit anziehen, deren Ursache eine ansteckende Fieberkrankheit wäre? Macht nicht die unglückliche Liebe oder Kummer, Sehnsucht wahnsinnig, so ist der Wahnsinn dichterisch überhaupt nicht brauchbar." In Wirklichkeit verhält sich die Sache natürlich anders. Dies wird vom Verf. nun auseinandergesetzt und hinzugefügt, dass die Leidenschaftlichkeit bereits ein krankhaftes Symptom ist, wie es an Tasso, Rousseau, Lenz, Lenau offenbar geworden. Mit hervorragender Leistungsfähigkeit auf einer Seite muss sich nach ganz natürlichen Gesetzen auf anderer Seite eine Verminderung verbinden, es muss Einseitigkeit entstehen und damit ein gewisser Grad von Krankhaftigkeit; das Mittelmässige ist nicht interessant; „die problematischen Naturen", das Abweichende, Abnorme forderten von jeher das Interesse des Dichters. Goethe und Shakespeare haben die meisten pathologischen Charactere. Doch kann der Dichter das Pathologische nur bis zu einem gewissen Grade brauchen, nämlich nur soweit es noch einigermaassen psychologisch motivirt werden kann; sonst wird es unverständlich. Goethe, als Psychiker, sucht die pathologischen Erscheinungen natürlich psychologisch auszulegen, auch wo das nicht mehr möglich ist. So z. B. bei seiner Besprechung der Ophelia und noch fehlerhafter bei Lila, deren Geisteskrankheit er durch seelische Einwirkung rasch abheilen lässt, anschliessend an alte, auch jetzt noch populäre Vorstellungen und ohne Einsicht in den tiefen Grund einer solchen Störung. Es giebt eigentlich nur eine seelische Krankheit, deren Symptome ausschliesslich seelisch vermittelt sind, die Hysterie, die man deshalb auch die Dichterkrankheit nennen könnte und die zu diagnosticiren man bei poetischen Figuren oft versucht ist.

Wenn man nachforscht, wie Goethe zur Kenntniss krankhafter Geisteszustände gekommen ist, so kann es nur sein, weil er in seiner Umgebung solche oft beobachtete oder davon las, ohne dass er eigentlich je speciell psychiatrische Studien

betrieb, obwohl er sich viel mit Medicin und dergl. befasste. Ja er hatte sogar einen Widerwillen gegen Irrenanstalten und hatte, wie er schreibt, „schon genug an denjenigen Narren, die frei umhergehen.“ Die Irrenpflege war zur Jugendzeit Goethes mangelhaft, später, wie es scheint, wenigstens in Frankfurt von 1775 ab besser und wohl überhaupt nicht überall so schlimm wie vor Pinel im Bicêtre. An der Weimarschen Irrenpflege hat sich Goethe niemals betheiligt. Bezüglich einiger bei Goethe oft wiederkehrender Begriffe macht Moebius nun noch erläuternde Bemerkungen. So war das Wort „Hypochonder“ viel im Gebrauch; dieser Begriff hatte damals einen weiteren Umfang und bezeichnete man damit reizbare, finstere Leute, Nervenschwache, Melancholische, an Verfolgungswahn leidende etc., ähnlich wie man jetzt alles Mögliche „nervös“ nennt. „Melancholisch“ hatte ungefähr den gleichen Sinn wie heute, „wahnsinnig“ hiess etwa soviel wie geisteskrank überhaupt, speciell aber wenn der Betreffende allerlei „Grillen“, d. h. Wahnideen hatte. Das Wort „Verrücktheit“ war selten; so wurde die Geschichte von der „pilgernden Thörin“ auch Geschichte von einem „verrückten Mädchen“ genannt, ohne dass dies aber im jetzigen psychiatrischen Sinn passte.

Moebius geht nun im II. Theil über zur Betrachtung der von Goethe geschaffenen pathologischen Figuren. Trotzdem es der längste Theil ist, kann sich das Referat hier am kürzesten fassen. Werther ist nach Moebius ein Dégénéré supérieur, bei dem es ohne äusseren Anstoss zum Selbstmord nicht unbedingt hätte kommen müssen; ihn einen Melancholiker zu nennen wäre falsch. Der im gleichen Roman geschilderte Hebephrenische ist nach der Natur gezeichnet, es ist der junge Rechtscandidat Clauer, der im Goethischen Hause wohnte; nur die Aetiologie — unglückliche Liebe — ist hier nicht ausreichend. In Lila folgt Goethe einem alten Vorbild aus dem Jahre 1650; der Effect (Heilung) darin wäre nur bei einer Hysterischen möglich; Goethe wollte in diesem Stücke wohl nur zum Ausdruck bringen, dass man sich aus krankhaften Seelenstimmungen durch Hinwendung zur Wirklichkeit befreien könne. Allerdings fallirte er mit dieser Theorie bei dem kranken Plessing, den er auf der Harzreise besuchte. Aus „Faust“ interessirt nur Gretchens Verwirrtheit, die besser als bei Ophelia, ihrem Vorbild, motivirt erscheint durch vorausgegangene Schwangerschaft und Geburt, was indess wohl Goethe nicht bewusst war. Einige durch zufällige Association entstandene Flickverse geben der gebundenen Rede mehr Naturwahrheit, als sie vorher die Prosa hatte. In „Iphigenie“ bleibt uns der Anfall des Orestes und seine Heilung unverständlich. Den Tasso wollte Goethe wohl nicht als Paranoiker hinstellen, seine erste Idee wurde später durch allzuenge Anlehnung an das Geschichtliche verschlechtert, da die „Grillen“ wahrhaftiger Verfolgungswahn sind. Ref. will hier nicht vergessen, die Bemerkung von Moebius anzuführen, dass in diesem Falle auch vielleicht manches Medicinalcollegium hereingefallen sein würde. Es folgen nun noch die Gestalten des Harfenspielers, Mignon. Graf und Gräfin, „schöne Seele“, Aurelie, alle aus Wilhelm Meister. Danach Benvenuto Cellini; aus Wahrheit und Dichtung Lenz (Dementia praecox) und Zimmermann, der bekannte Verfasser der „Einsamkeit“, als pathologische Personen aus Goethes Bekanntenkreise; ferner Pathologisches aus den Walverwandtschaften, Wanderjahren und den kleineren Erzählungen und einiges über das „Wunderbare“ und „Dämonische“, wovon Goethe so oft spricht.

Ein Rückblick auf dies alles lehrt, dass Goethe bezl. der Geistesstörungen in einer einseitigen psychologischen Auffassung befangen war, dass ihm das tiefere

Verständniss fehlte und er den Wahnsinn nur als Steigerung der Leidenschaften oder Folge der Leidenschaftlichkeit ansah. Die von ihm theilweise aus der Phantasie geschaffenen pathologischen Figuren entbehren der Naturwahrheit, nur die nach dem Leben geschilderten, wie jener Hebephrene im Werther und der Graf in Wilhelm Meister, sind wohlgetroffen. Trotz alledem war der Dichter über seine Zeitgenossen hinaus von der Wichtigkeit des Pathologischen im menschlichen Leben durchdrungen, erkannte es mit seinem realistischen Blick, sobald es sich ihm zeigte, und — was die Hauptsache ist — nannte es beim Namen.

Der III. Theil beschäftigt sich mit dem Pathologischen an Goethes Person selbst. Die 6 Kapitel behandeln 1. seine Familie, 2. seine Jugend, 3. sein Mannesalter, 4. sein Greisenalter, 5. seinen Tod, 6. seine Nachkommen. Wie erwähnt, sind hier die beiden in der Einleitung des Referates genannten Punkte am interessantesten. Es soll nur kurz bezüglich Nr. 1 hervorgehoben sein, dass Moebius wie viele andere, Goethe ebenfalls als ein Beispiel für die richtige Beobachtung Schopenhauers betrachtet, wonach die Söhne die intellectuellen Eigenschaften von der Mutter, die moralischen, die Character begründenden vom Vater erben; doch ist er keineswegs mit einer so scharfen Trennung der Psyche einverstanden und macht auf das Bedenkliche darin aufmerksam. In Goethes Vater war das Pathologische stark, wie es sich besonders im Alter zeigte, wo es überwucherte; in der Mutter jedoch war es gering. Schopenhauers Lehre als richtig angenommen, musste der Grossvater Textor stark ins Gewicht fallen, und es scheint, nach seinen „Ahnungen und Träumen“ zu schliessen, dass, wenn auch latent, eine dichterische Anlage in ihm steckte. Eine stark pathologische Natur war Goethes Schwester Cornelie, und es ist daraus, dass zwei so verschiedene Menschen von einem Elternpaar abstammen konnten, zu schliessen, dass es nicht so sehr auf das Was, sondern viel mehr auf das Wie einer Mischung ankommt, damit sie gut ausfalle.

Bezüglich Goethes Jugend kommt Moebius zunächst auf das Körperliche zu sprechen und führt eine Stelle aus einem Brief Goethes an, die sich ausnehme wie die Anamnese eines Hypochonders. Man ist wirklich erstaunt über diese Masse hypochondrischer Klagen, die im Wesentlichen auf Verdauungsbeschwerden hinauslaufen, für die der Betroffene zum grossen Theil den Kaffee (!) — in Leipzig! — verantwortlich macht. G. scheint hauptsächlich viel an Verstopfung gelitten haben. Die Blutung, die G. in Leipzig hatte und selbst auf „Lungensucht“ schiebt, lässt Moebius in ihrer Ursache unaufgeklärt. Hätte G. selbst recht, so könnte möglicherweise ein 2. Blutbrechen, was er im Jahre 1830 hatte, damit zusammenhängen. vielleicht in Folge eines Narbenaneurysmas. Gegen Schwindsucht spricht aber sonst Gs. ganzes Leben, welches sich mit einer solchen Krankheit nicht vertragen hätte. Eher muss man annehmen, dass bei dem Blutspeien die Geschwulst links am Halse mit im Spiele war, die G. hinterher erst erwähnt, die aber damals vorhanden und vermuthlich ein Abscess war. Die Verdauungsbeschwerden könnten auch an eine Magenblutung gemahnen, und schliesslich wäre es auch nicht unmöglich, dass es eine „nervöse Blutung“ war, deren wirkliches Vorkommen nach Moebius bei jugendlichen Nervösen ausser Zweifel ist. Goethe war nervös, reizbar und lebte in einem fortwährenden starken Wechsel seiner Stimmungen. Nun ist es merkwürdig zu sehen, wie G. seit dem Strassburger Aufenthalt in einen wunderbaren Erregungszustand geräth, gepaart mit kolossalem Schaffensdrang. Dieser Zustand fesselt den Blick des Psychiaters, Moebius verweilt länger dabei, aber er kann ihn nicht enträthseln. Er vergleicht ihn mit der manischen Erregung, mit der er wenigstens

eine formale Aehnlichkeit habe; und dies ist gewiss richtig. Hier hält sich leider Moebius zurück, direct das Wort „pathologisch“ anzuwenden. Was schadet es denn? Und zumal die zur gleichen Zeit auftretenden Schwankungen der Stimmung bis zur tiefsten Melancholie und die dazu gehörenden Selbstmordgedanken! Goethe selbst suchte die letzteren psychologisch zu erklären, und zwar in allgemeiner Weise, während Bielschowsky das Gleiche thut, nur dass er specielle Gründe dafür bringt; natürlich alles äusserlich. Hier wird unser Autor am lesenswerthesten, da trifft er den Nagel auf den Kopf und drängen sich geistreiche Dicta; z. B.: „Das Taedium vitae der Jugend ist offenbar eine Erscheinung aller Zeiten und der verschiedensten Völker. Der junge Buddha sah, dass nichts Bestand habe, und er verneinte das Leben. Der junge Schopenhauer schrieb das 4. Buch von Wille und Vorstellung ...“ „Man könnte sagen, dass es eben hochbegabten Menschen eigen sei, den Zwiespalt zwischen dem Ideal und der relativen Nichtigkeit der Welt besonders schmerzlich zu empfinden ...“ „In der Theorie zwar kann man Pessimist bleiben, aber ein Gefühlpessimist ist eigentlich nur der junge Mensch. Je älter man wird, um so mehr hängt man am Leben. Das Taedium vitae der Alterskrankheit Melancholie hat mit dem hier besprochenen Taedium vitae nichts gemein, dieses ist ein Merkmal der Lebensfülle, jenes ist der Ausdruck des Zusammenbruchs der persönlichen Lebenskraft ...“ „Man wird den Lebensüberdruss der Jugend psychologisch nicht vollständig erklären können. Es steckt etwas Organisches darin. Das fühlt ja auch Goethe, der das Physische bei der Sache dem Arzte überlassen will. Wenn nur der Arzt etwas Rechtes wüsste! Das Thatsächliche ist, dass hervorragende Menschen nicht selten in ihrer Jugend eine Zeit des Lebensüberdrusses durchzumachen haben und dass, wenn der Selbstmord vermieden wird, diese Stimmung später von selbst aufhört. Daraus, dass die Sache unter den verschiedensten Lebensverhältnissen im Wesentlichen dieselbe ist, kann man darauf schliessen, dass ihre Ursache im Menschen selbst liegt, daraus, dass sie beim Durchschnittsmenschen fehlt, darauf, dass sie in innerer Beziehung zu der einseitigen Gehirnentwickelung steht, ein Theil der Abnormität ist, die das Genie darstellt, sozusagen die ihm eigene Jugendkrankheit.“ Die für diesen Zustand in Anspruch genommenen Ursachen sind blosse Gelegenheitsursachen, denen Goethe selbst eben auch zu viel Gewicht beilegte. Ueberhaupt nennt Moebius die Lehre vom Milieu, dass dieses allein den Menschen schaffe, wie er ist, „eine dumme und widerwärtige Lehre“, wobei man dann an die Denkart erinnert wird, nach der in einem bis vor Kurzem vielgelesenen Buche von Goethe gesagt ist, dass er ein ganz gewöhnlicher Schuhmacher geworden wäre, wenn er in dem nöthigen Milieu geboren und erzogen worden wäre. Für den oben geschilderten Zustand pathognomonisch findet Moebius auch den Umstand, dass nämlich in den Briefen jener Zeit Goethe nichts darüber erwähnt. Die Production des Werkes war, wie nach Goethe selbst, so nach Moebius, die endgiltige Katharsis von dem Pessimismus und Taedium vitae. Er überstand die Krankheit, sonst hätte ihm ein Schicksal à la Lenz gedroht.

In seinem Mannesalter erscheint Goethe ruhig und klar, das Pathologische ist minimal. Auffallend ist zu hören, wie Goethe so leicht weinte. Zwar hatte er das, wie es scheint, mit vielen seiner Zeitgenossen gemein; wenn man aber genauer zusieht, so ist zu erkennen, dass der Mann Goethe von Zeit zu Zeit Schwankungen hatte, die man als Wiederkehr der jugendlichen Erregung bezeichnen kann. Es ist dies etwas Pathologisches oder wenigstens mit pathologischen Zuständen Verwandtes, es erinnert an die periodischen Psychosen, wie sie nicht nur in der Irren-

anstalt beobachtet werden, sondern auch draussen an Fällen von sog. „Nervosität“. Der erste Anfall pflegt in der Jugend zu erscheinen. Bei Goethe setzte er jedes Mal ein mit der Wiederkehr der „Herzenspoesie“ und erotischer Erregung; so z. B. beim 2. römischen Aufenthalt und noch eine Zeit lang fort in Weimar. Etwas gelinder in den Jahren 1796—97. Von 1798—1807 war er trocken, unfruchtbar, 1808—1809 trat wieder eine „Verjüngung“ auf, ebenso im Alter von 65 Jahren 1814, als er den Divan schrieb. Diese eigenthümliche Erscheinung wird natürlich von den Biographen wieder psychologisch erklärt. Allein diese Erklärungen reichen nicht aus, wie schön es sich auch anhören mag, wenn es heisst „die Liebe rief die Lieder hervor; wenn Goethe dies und dies Weib kennen lernte, ergoss er seine Gefühle in die Lieder“. Nein, nach Moebius heisst es: „hübsche junge Mädchen und Frauen hatte Goethe immer in seiner Nähe. Aber er verliebte sich nur, wenn die Zeit gekommen war“; und Goethe selbst fühlte, dass das Dichten über ihn kam wie ein Fieber, dass er unter einem organischen Zwange stand, dass er „musste“. Die Wiederkehr der erregten Zustände hat keine bestimmte periodische Regel, doch dauern die Erregungen selbst ziemlich gleich lang, etwa 2 Jahre. Die letzte setzte im Jahre 1831 ein und dauerte etwa $1^1/_2$ Jahr. Für dieses hohe Alter ist das etwas Erstaunliches, von der gewöhnlichen Erfahrung Unerfassbares. Goethe selbst äussert sich darüber: „Solche Männer und ihresgleichen sind geniale Naturen, mit denen es eine eigene Bewandtniss hat; sie erleben eine wiederholte Pubertät, während andere Leute nur einmal jung sind.“ Bezüglich der Producte der ruhigen Zeiten ist zu sagen, dass sie relativ denen der erregten weit nachstehen und lange nicht dieselbe packende Wirkung hatten und haben, wenn sie auch, absolut betrachtet, sich dem Besten anreihen. Ausser diesen auffälligen periodischen Erregungszuständen scheinen bei Goethe sehr häufig wechselnde Stimmungen eingetreten zu sein, und als eine weitere, sehr an das Pathologische gemahnende Erscheinung, die sich vielfach bei Nervösen findet, ist die seelische Spaltung zu nennen („die zwei Seelen“ wie Goethe sich ausdrückt), derzufolge er Faust und Mephisto in Einer Brust vereinte und zur Zeit der leidenschaftlichsten Erregung und höchsten gemüthlichen Revolution sich selbst wie von Aussen her mit einer unheimlich ruhigen Kritik betrachten konnte.

Ueber Goethes Tod und seine Nachkommen ist das Nähere bekannt, und wenn auch für diesen Theil die geistreichen kritischen Bemerkungen von Moebius ihr Anziehendes haben, so dürfte doch bisher der Kern des Buches in der Hauptsache referirt sein. Der Schluss kann nur sein, dass es ein fesselndes Buch ist, flüssig und gelenkig geschrieben, ohne viel theoretisch-wissenschaftlichen Ballast, sodass es für den gebildeten Laien fast verständlich sein dürfte. Man muss sagen „fast“, denn die Psychiatrie ist schwer populär zu machen, und fühlt sich nicht leicht Jemand hindurch, der nicht länger practisch damit zu thun gehabt hat. Wenn der Biograph und sonstige Laie wenigstens nur glaubt, was hier geschrieben steht, ohne dagegen zu opponiren, und selbst seinen Blick ins Leben richtet, so kann er zu einer gewissen Erfahrung kommen, die ihm hilft, das Geglaubte noch etwas verständlicher zu machen. Der Hauptvorzug, den Ref. an diesem Buch findet, ist in der Einleitung des Referates genannt: er besteht sozusagen in einem gewissen Gefühl der Versöhnung, die man danach mit jener dunklen Macht, dem Pathologischen, empfindet. Man sieht es hier einmal nicht zerstörend, sondern hilfreich das höchste Menschliche hervorzubringen, ja sogar dazu nothwendig.

Wolff-Münsterlingen.

Kritische Bemerkungen über den gegenwärtigen Stand der Lehre vom Hypnotismus.*)

Von

Dr. philos. **Leo Hirschlaff**, Arzt in Berlin.

Seit dem Erscheinen der classischen Lehrbücher des Hypnotismus von Moll[1]), Forel[2]), Bernheim[3]) u. A., zu denen sich in neuerer Zeit die zusammenfassenden Werke von van Renterghem[4]) und van Eeden, Lloyd-Tuckey[5]) und Loewenfeld[6]) gesellt haben, hat die Wissenschaft des Hypnotismus in Theorie und Praxis mannigfache Bereicherungen erfahren, die einer zusammenhängenden Darstellung noch nicht unterworfen worden sind. Während früher nur wenige hervorragende Vertreter der Wissenschaften sich mit dem Problem der hypnotischen Phänomene in wohlwollender Weise beschäftigten, ist die Kenntniss dieser Dinge gerade in den letzten Jahren so weit vorgeschritten, dass die Lehre vom Hypnotismus sowohl in der Praxis der medicinischen Therapie, wie in den theoretischen Wissenschaften immer mehr Boden gewinnt. Wie jedes Mal, wenn ein neues Gebiet erschlossen wird und sich allmählich zu einer Wissenschaft consolidiert, so tritt auch hier die Nothwendigkeit ein, auf der im Grunde genommen jeder wissenschaftliche Fortschritt beruht: Kritik zu üben an den Leistungen und Ergebnissen der Forschung, das wissenschaftlich Werthvolle von dem Werthlosen zu sondern und aus der vorurtheilsfreien Beobachtung der Thatsachen Material zu gewinnen zu einer immer schärferen Fassung der Begriffe und vor Allem zur sachlichen Erklärung der beobachteten Erscheinungen. Gerade in dieser Beziehung hat sich in den letzten Jahren vielleicht ein Nachlass der Bemühungen geltend gemacht. Anstatt den Begriff der Suggestion, der seit Delboeuf's Ausspruche auf dem 1892er Congresse für experimentelle Psychologie in

---

*) Nach einem Vortrage, gehalten am 30. VI. 1898 in der Psychol. Gesellschaft, Abtheilung Berlin.

London im Mittelpunkte der Discussion steht, immer schärfer zu präcisiren und gegen verwandte Erscheinungen abzugrenzen, hat sich die Neigung herausgebildet, beinahe jeden seelischen Act als Suggestion zu bezeichnen oder doch auf Suggestion bezw. Autosuggestion zurückzuführen, so dass das Characteristische dieses Begriffes sich immer mehr verliert. Ein Beispiel für diese Behauptung liefert u. A. Stoll[7]) in seiner Schrift über die Bedeutung der Suggestion in der Völkerpsychologie. Er erklärt hierin jede Vorstellung, die in uns durch verschiedene Mittel seitens der organischen und anorganischen Aussenwelt wachgerufen wird, für eine Suggestion, und führt auf Grund dieser Verallgemeinerung des Begriffes fast die ganze Entwickelung der Menschheit, sowie sämmtliche Erscheinungen der Weltgeschichte auf Suggestion zurück. Religion und Erziehung, die Wunderthaten Christi und die Gewohnheit des Tabakgenusses, die Anregung der Speichelsecretion durch den Anblick einer Citrone: Alles das ist nach ihm Suggestion. Die von Baldwin[8]), Janet[9]), Schmidkunz[10]), Wundt[11]) u. A. gegebenen Definitionen der Suggestion leiden an dem gleichen Fehler.

Auch der Begriff der Hypnose beginnt von seiner characteristischen Prägung immer mehr einzubüssen. Schon Moll hatte darauf aufmerksam gemacht, dass bei der sog. oberflächlichen Hypnose von einer Schlafähnlichkeit gar keine Rede sei; Max Hirsch[12]) hatte in Erkenntniss dieser Thatsache den Ausdruck Captivation einführen wollen, der sich aus später zu erörternden Gründen nicht empfiehlt; und es besteht in der That kein Zweifel darüber, dass zwischen der oberflächlichen und der tiefen, somnambulen Hypnose ein so grundlegender Wesensunterschied besteht, dass sie weiter nichts als den Namen gemeinsam haben. Die weitere Ausführung dieser Behauptung soll den nachfolgenden Zeilen vorbehalten bleiben. Wir möchten jedoch schon an dieser Stelle darauf hinweisen, dass diese Erkenntniss geeignet sein dürfte, die noch heute vielfach bestehende und zum Theil sicherlich nicht unbegründete Abneigung vieler Psychologen und Mediciner gegen die Anwendung der Hypnose zu zerstören. Es ist deshalb nach unserer Meinung bedauerlich, dass der verdiente Herausgeber dieser Zeitschrift für die von ihm inaugurirte, werthvolle Methode der psychologischen Selbstbeobachtung im eingeengten Bewusstseinszustande den Namen eines hypnotischen Zustandes verwendet, trotzdem das Wesen dieses Zustandes, wie wir später ausführen werden, durchaus nicht in den Merkmalen begründet ist, die für eine wirkliche Hypnose characteristisch sind.

Diese Missstände der Namengebung führen uns zu einem anderen Uebelstand, der sich in der Literatur des Hypnotismus, wie auch in seiner practischen Handhabung, unangenehm bemerkbar macht: die mangelnde Unterscheidung des therapeutischen und des experimental-psychologischen Hypnotismus. Es muss endlich einmal mit Nachdruck darauf hingewiesen werden, dass die therapeutische Hypnose etwas gänzlich Anderes ist und mit gänzlich anderen Mitteln arbeitet als die zu experimentellen Zwecken eingeleitete Hypnose, die nicht selten geeignet ist, der Versuchsperson geradezu Schaden zu bringen. Es ist werthlos und unverständig, Kranke in der Hypnose die bekannten Scherze ausführen zu lassen, indem man sie veranlasst, Kartoffeln statt Obst zu essen, Dinge zu sehen, die nicht vorhanden sind, oder Dinge zu übersehen, die thatsächlich existiren; selbst das Unvermögen, die Augen zu öffnen oder die sich um einander drehenden Hände einhalten zu können, die Kunst, Muskelsteifigkeiten und -Erschlaffungen auf Befehl des Hypnotiseurs eintreten zu lassen, ist, wie schon der Kreisphysicus Wegner[18]) in Lissa sehr treffend erkannt hat, therapeutisch werthlos und manchmal eher schädlich als nützlich, obwohl diese Experimente zum Zwecke psychologischer Studien sehr interessant und werthvoll sein können. Ich hoffe, unten den Nachweis erbringen zu können, dass nicht nur der Zustand, der zu therapeutischen Zwecken eingeleitet wird, sich von der experimentellen Hypnose unterscheidet, sondern dass sogar die therapeutischen Suggestionen in ihrem Wesen von den eigentlich experimentell zu studirenden Suggestionen grundverschieden sind.

Wenn man die Literatur der Erfolge der hypnotischen Behandlung durchblättert, so staunt man über die Mannigfaltigkeit der Krankheiten, die der hypnotischen Behandlung mit Erfolg unterzogen worden sind. Es giebt zur Zeit keine functionelle oder organische, körperliche oder seelische Erkrankung, bei der nicht Erfolge der hypnotischen Behandlung berichtet wären. Lungenschwindsucht, Warzen, Krebse sämmtlicher Organe, Gelenkrheumatismus, Furunculose, Geisteskrankheiten und was man sonst sich wünschen und erdenken kann: Alles weicht gänzlich oder zum Theil der Kunst des Hypnotherapeuten. Es soll mir nicht einfallen, diese thatsächlich erzielten Erfolge irgendwie bestreiten zu wollen. Zwar sind es manchmal vielleicht nur scheinbare oder schnell vorübergehende Besserungen, die in der Literatur als complete Heilungen sich darstellen, und nicht selten ist die Diagnose der Krankheitszustände oberflächlich und fehlerhaft, von anderen Ein-

wendungen abgesehen. Trotzdem wird man nicht umhin können, anzuerkennen, dass die Hypnotherapie thatsächlich grosse und überraschende Erfolge auch bei organischen Erkrankungen zu Stande bringt. Indessen wäre es höchst verfehlt, sich bei dieser Thatsache zu beruhigen. Es erwächst uns vielmehr die Aufgabe, das therapeutische Agens ausfindig zu machen, das diese Erfolge der Hypnose und der Suggestivtherapie hervorbringt. Denn dass die Hypnose kein specifisches Heilmittel ist in dem Sinne, wie das Chinin etwa gegen manche Malariaerkrankungen, das ist dem Eingeweihten schon lange ein offenes Geheimniss. Wie wirkt also diese Art der Therapie und wie sind ihre Erfolge zu erklären? Das ist die Frage, die bisher zu wenig beachtet worden ist, und zu deren Lösung wir einen kleinen Beitrag leisten zu können hoffen. Aus der Beantwortung dieser Frage wird sich zugleich ergeben, ob die Hypnotherapie als solche geeignet ist, in den Schatz der allgemeinen Therapie aufgenommen zu werden; oder ob vielleicht der Hypnose ganz bestimmte, eng begrenzte Indicationen zukommen, während die Psychotherapie im Wachzustande bei den übrigen Erkrankungen ergänzend eintritt.

Dies sind im Wesentlichen die Gesichtspunkte, die uns bei der Abfassung der vorliegenden Arbeit leiteten. Um sie durchführen zu können, wollen wir eine kritische Uebersicht der Literaturerzeugnisse der letzten 4 Jahre veranstalten, ohne auf absolute Vollständigkeit der referirten Arbeiten Gewicht zu legen. Wir ziehen es deshalb vor, das Thema nach bestimmten Gesichtspunkten zu gruppiren, und werden die Literatur der besprochenen Werke am Schlusse der Arbeit aufführen. Wir sehen dabei von dem rein Hypothetischen, Speculativen, das leider einen grossen Theil der hypnotischen Literatur ausmacht, mehr oder weniger ab und beschränken uns in der Hauptsache auf dasjenige, was dauernd werthvoll und für die Praxis oder Theorie des Hypnotismus gewinnbringend erscheint. Auf die ältere Literatur, deren Kenntniss vorausgesetzt werden muss, kann nur soviel Rücksicht genommen werden, als zur Präcisirung der erreichten Fortschritte nothwendig ist.

Wir wollen unsere Darlegungen in einen practischen Theil gliedern, der im Wesentlichen denjenigen Forschungsergebnissen gewidmet sein soll, die in practischer Beziehung, insbesondere für die therapeutische Handhabung des Hypnotismus, von Bedeutung sind, und in einen theoretischen Theil, der die psychologischen Fortschritte der theoretischen Lehre im weitesten Sinne behandelt.

Zunächst soll uns die Methode des Hypnotisirens beschäftigen,

wie sie jetzt von den meisten und hervorragendsten Vertretern des Faches als zweckmässig und bewährt anerkannt und geübt wird. Die früher üblichen Methoden, wie sie auf die Empfehlung von Charcot, Hansen, Luys noch vor kaum 2 Jahrzehnten fast ausschliesslich angewendet wurden, können jetzt im allgemeinen als verlassen gelten. Die Fixationsmethoden nach Braid haben der Liébeault[14])-Bernheim-Wetterstrand'schen Methode das Feld räumen müssen, die die Suggestion als hauptsächlichstes Hypnotisirungsmittel verwerthet. In der neueren Literatur, deren Besprechung wir uns zur Aufgabe gesetzt haben, hat Tatzel[15]) noch einmal auf die Nachtheile der älteren Methoden hingewiesen. Forel[16]) warnt vor der Anwendung der Fixationsmethoden wegen der unangenehmen Folgeerscheinungen derselben, die sich in Kopfschmerz, Schwindel, Uebelkeit u. s. w. äussern. Grossmann[17]) macht gegen die Fixation geltend, dass sie zur Selbsthypnose Veranlassung geben könne. Dass von ihm selbst angewendete Verfahren, das sich in vielen Fällen sehr brauchbar erweist und auf einer Combination der Fascinations- und Suggestionsmethode beruht, beschreibt er in einem Vortrage auf der 66. Naturforscherversammlung in Wien 1894. Eine ausführliche Darstellung aller Bedingungen einer guten Hypnose giebt Brodmann[18]) in seiner Abhandlung: Zur Methodik der hypnotischen Behandlung. Er empfiehlt die fractionirte Methode Vogt's, die in der wesentlich suggestiven Hervorrufung mehrerer kurzer Hypnosen hintereinander besteht, und zählt alle die mannigfachen Massnahmen und Vorsichtsmassregeln auf, die ein sorgfältiger Hypnotiseur treffen muss, um Erfolg zu erzielen und unangenehme Nebenwirkungen zu vermeiden. Zur Vertiefung der Hypnose bei Kranken, die den Bemühungen des Hypnotiseurs absichtlich oder unabsichtlich Widerstand leisten, giebt Döllken[19]) folgenden Trick an: man solle die Kranken nach einem fruchtlosen Hypnotisirungsversuche aufstehen und einige Minuten im Zimmer umhergehen lassen; es trete dann stets ein sonderbares Gefühl von Schwere und Druck im Kopfe ein, das auf eine sich sofort anschliessende Hypnose begünstigend und vertiefend einwirke. Bonjour[20])-Lausanne giebt den beherzigenswerthen Rath, den Hypnotisirten die Suggestion zu ertheilen, dass sie weder sich selbst hypnotisiren, noch von anderen, es sei denn zu Heilzwecken, in Hypnose versetzt werden könnten. Der hypnotische Dauerschlaf, der in einer künstlichen Verlängerung einer oberflächlichen oder tiefen Hypnose über Wochen oder Monate hinaus mit mehr minder kurzen täglichen Unterbrechungen besteht, ist von Wetterstrand[21]) zuerst

angewendet und empfohlen worden. Bei schwerer Hysterie, zumal bei hysterischen Geistesstörungen, aber auch zur Behandlung des chronischen Morphinismus, Cocainismus, Alcoholismus etc. ist diese Methode überaus brauchbar und giebt unter Umständen glänzende Erfolge selbst da, wo Einzelhypnosen die Wirkung versagen. Eine vereinfachte Methode des Hypnotisirens beschreibt John F. Word.[22]) Er lässt die Patienten sich bequem hinsetzen oder hinlegen, die Augen schliessen, die Muskeln entspannen und bis zu 20 Minuten in dieser Stellung verharren, indem er höchstens noch die Hand auf ihre Stirne legt und Schlaf suggerirt. Wenngleich man mit dieser Methode tiefe Hypnosen nur ausnahmsweise erzielen wird, halten wir das Verfahren dennoch für viele Fälle für ausreichend; wir werden später zu untersuchen haben, worauf die Heilwirkung einer solchen Therapie beruht. Farez[23]) schlägt neuerdings vor, während des natürlichen Schlafes besonders bei Geisteskranken Suggestionen zu ertheilen; er will von diesem Verfahren vorzügliche Erfolge gesehen haben. Wir haben weder über die Ausführbarkeit der Methode noch über ihre Resultate eigene Erfahrungen, glauben aber, dass dieser Vorschlag der kritischen Nachprüfung ebenso werth wie bedürftig ist. Die Frage, ob Massenhypnose oder Einzelhypnose zweckmässiger sei, wird von den meisten Autoren zu Gunsten der Massenhypnose entschieden. Wir glauben mit Moll, dass die Einzelhypnose in den meisten Fällen geeigneter ist. Da das Wesentliche bei jeder hypnotischen Behandlung die Suggestionen sind, die man im hypnotischen Zustande den Kranken giebt und die der individuellen Eigenart der Krankheit und des Kranken in jedem einzelnen Falle genau angepasst sein müssen, während die Hypnose als solche, wie wir unten sehen werden, nur einen sehr geringen Heilwerth für sich beanspruchen kann, so kann kein Zweifel darüber bestehen, dass das übliche System der gleichzeitigen Hypnotisirung mehrerer Kranken unhaltbar und unzweckmässig ist.

Eine Frage von einschneidender Bedeutung für die Praxis des Hypnotisirens sowohl, wie für den wissenschaftlichen Ausbau der Theorie, wie später gezeigt werden wird, ist die Frage, ob eine oberflächliche oder tiefe Hypnose zur Anwendung zweckmässiger sei. Unter einer tiefen Hypnose verstehen wir einen Zustand, der durch wesentliche Abweichungen von dem normalen Geisteszustande gekennzeichnet ist, als da sind: gänzliche Aufhebung der Urtheils- und Kritikfähigkeit, nachfolgende Amnesie und Realisation von posthypnotischen Suggestionen. In der Regel wird sich dieser Zustand auch für den weniger Ein-

geweihten als ein wirklicher Schlaf oder etwas sehr Aehnliches darstellen, ohne dass wir damit zu der Eintheilung der Grade der Hypnose uns bekennen wollen, die Forel, Liébeault[24]), Bernheim[25]), Grossmann u. A. in der Literatur vertreten haben, gegen die sich Moll in seinem Lehrbuche des Hypnotismus mit bemerkenswerthen Gründen wendet. Verstehen wir also, ohne den theoretischen Erwägungen vorzugreifen, unter einer tiefen Hypnose eine solche, die von dem normalen Wachzustande in wesentlichen Merkmalen abweicht, so sind die Meinungen der Autoren über die oben aufgeworfene Frage zur Zeit noch getheilt. Grossmann[26]) verwirft die tiefe Hypnose aus mehrfachen Gründen: 1) mit van Eeden aus ethischen Gründen, deren nähere Darlegung überflüssig sein dürfte; 2) weil sie meistens auf verbalem Wege nicht gelingt; 3) weil wegen der Amnesie die Mithülfe des Patienten ausgeschaltet wird. Döllken und von Schrenck-Notzing[27]) fügen diesen Gründen die Erfahrungsthatsache hinzu, dass die Tiefe der Hypnose durchaus nicht parallel gehe mit der Suggestibilität; Wegner betont, dass gerade die werthvollen Wirkungen der Suggestivbehandlung in der oberflächlichen Hypnose gerade so gut erzielt werden können wie im somnambulen Zustande. Auf der anderen Seite tritt Wetterstrand bei Morphinisten für eine möglichst tiefe Hypnose ein, da die erzieherische Wirkung der Behandlung sich mit der Tiefe der Hypnose steigere. Vogt und seine Schule, Hilger,[28]) Brodmann u. A. sind in jedem Falle für möglichst tiefe Hypnose; ja, sie befürworten sogar eine planmässige Erziehung zur Somnambulhypnose, die Vogt in einem Falle durch 500, in einem anderen Falle durch 700 Hypnotisirungsversuche erreicht hat. Wir selbst nehmen in dieser Frage einen vermittelnden Standpunkt ein. Da wir der Meinung sind, dass bei der therapeutischen Verwendung der Hypnose von den gewöhnlich ausgeführten experimentellen Scherzen kein Gebrauch zu machen sei, so vermeiden wir in allen gewöhnlichen Fällen eine tiefe Hypnose durchaus. Wir vermeiden es sogar principiell, uns selbst experimentell davon zu überzeugen, ob die Hypnose tief oder oberflächlich ist, ob der Hypnotisirte im Stande ist, die Augen von selbst zu öffnen, ob auf Befehl cataleptische Erscheinungen eintreten und positive oder negative Hallucinationen sich verwirklichen. Auch die nachfolgende Amnesie, sowie die Hervorrufung von posthypnotischen Suggestionen, die nicht direckt einen Heilzweck verfolgen, erscheint uns für die therapeutische Hypnose werthlos und schädlich. Diese Spielereien sollten in der Therapie keinen Platz finden; sie haben nur für

den Experimentalpsychologen Interesse und Bedeutung. Die Heilsuggestionen, die sich in der Hypnose wirksam erweisen, sind von gänzlich anderem Charakter als diese experimentellen Suggestionen, und bedürfen zu ihrer Realisation keiner erheblichen Abweichung vom normalen Geisteszustande. Daher ist es besser, wenn die Urtheilsfähigkeit der Patienten in der Hypnose ungestört bleibt, sodass zur Verwirklichung der therapeutischen Suggestivvorstellungen die eigene Energie der Kranken mit herangezogen wird. Jedoch giebt es Ausnahmen, wo von diesem principiellen Standpunkte abgewichen werden muss. Es giebt eine Reihe von Fällen, in denen eine tiefe Somnambulhypnose so leicht eintritt, dass es beinahe schwerer hält, den Eintritt dieses Zustandes zu verhindern, als ihn hervorzurufen. Nach unserer Erfahrung sind dies diejenigen Fälle, in denen eine schwere Schädigung des Centralnervensystems von vorzugsweise functionellem Character vorliegt, also Fälle von schwerer Hysterie und hysterischen Psychopathien, acutem und chronischem Alcoholismus, Morphium-, Cocain-, Haschisch- und Chloroform-Vergiftung u. s. f. In diesen Fällen haben wir die Hypnose meist überaus leicht eintreten sehen — einige Fälle von Hysteria gravis ausgenommen — und wir sind mit dem Erfolg der tiefen Hypnose stets zufrieden gewesen; wir glauben, dass man schädliche Folgen in ethischer Beziehung bei einiger Vorsicht wohl vermeiden kann, wenngleich die positiven Heilerfolge in solchen Fällen auch durch eine minder tiefe Hypnose ebenso schnell und ebenso günstig erzielt werden können. Ohne diese Indication jedoch würden wir eine tiefe Hypnose zu therapeutischen Zwecken für unberechtigt und zwecklos erachten. Wir leugnen durchaus nicht, dass eine tiefe Somnambulhypnose mit allen Merkmalen derselben bei ganz Gesunden durchaus möglich ist und sogar oft sehr leicht eintritt. Aber wir verwerfen die Anwendung dieser tiefen Hypnose als zwecklos und ethisch schädlich, es sei denn bei Erfüllung der oben präcisirten Indicationen oder zu experimentellen Zwecken. Nur bei einzelnen Ausnahmefällen, bei denen das therapeutisch wirksame Princip der Hypnose lediglich in dem Wunderglauben beruht, den die Patienten der Hypnose entgegenbringen, halten wir eine Abweichung von diesem Standpunkte für erlaubt und verwenden hier selbst die experimentellen Scherze, die von den Kurpfuschern planlos in jedem Falle verwandt werden. Auch bei Kindern und Ungebildeten, die kein Verständniss für die therapeutischen Absichten des Arztes haben, halten wir ein derartiges Vorgehen in einzelnen Fällen für statthaft. Wo aber die hier aufgeführten Indicationen nicht zutreffen, beschränken wir uns

principiell auf eine oberflächliche Hypnose, bezw. auf einen hypnoseähnlichen Zustand, dessen weitere Characteristica zu beschreiben, später unsere Aufgabe sein wird.

Wir besprechen nunmehr die Phänomenologie des Hypnotismus, soweit sie in den letzten Jahren eine Bereicherung erfahren hat. Delius[29])-Hannover giebt an, was schon Wetterstrand behauptet hatte, dass das Warmwerden der Hände ein Zeichen eingetretener Hypnose sei. Wir können einen Zusammenhang dieser entweder zufälligen oder durch Suggestion bedingten Erscheinung mit der Hypnose nicht erkennen. Brügelmann[30]) theilt einen Fall von erotischer Erregung in der Hypnose mit, der mit völliger Amnesie einherging, und der in der Literatur eine lebhafte Discussion hervorgerufen hat. Stadelmann[31]) führt mehrere Fälle erhöhter Sexualität aus seiner Erfahrung an. Loewenfeld[32]) weist darauf hin, dass es sich hier nicht um ein hypnotisches, sondern ein hysterisches Phänomen handle. Wir selbst haben die Beobachtung gemacht, dass diese erhöhte Sexualität in der Hypnose, die wir mehrfach gesehen haben, nur dann eintritt, wenn während der Hypnose eine Berührung des Patienten stattfindet, wie sie häufig angewendet wird in Gestalt des Auflegens der Hände auf die Stirn etc. Ohne diese physische Berührung, deren sinnlich erregende Wirkung wohl auch im Wachzustande, wenn auch im geringeren Maasse beobachtet werden kann, haben wir eine erotische Exaltation auch bei sexuell hyperästhetischen Hystericis nicht eintreten sehen. Diese Erkenntniss hat uns zugleich in den Stand gesetzt, das in Rede stehende Phänomen zu vermeiden, während die directe Suggestion sich relativ machtlos dagegen erwies; nur die prähypnotische Suggestion, dass eine solche Erregung in der Hypnose nicht eintreten werde, war in einigen Fällen von Erfolg begleitet. Von einem umfassenderen Gesichtspunkte aus hat Vogt[33]) diese Frage in einer trefflichen Monographie über die spontane Somnambulie in der Hypnose bearbeitet. Nach ihm sind, wie wir später ausführlicher erörtern werden, Schlaf und Hypnose in ihrem Wesen identisch. Die Träume des tiefen Schlafes entsprechen einem circumskripten, systematisch eingeengten Wachsein; sie sind mehr weniger logisch, zusammenhängend mit der Persönlichkeit, zeigen Amnesie und motorische Aeusserungen verschiedener Art. Die gleichen Characteristica finden sich bei der spontanen Somnambulie in der tiefen Hypnose. Die Träume des oberflächlichen Schlafes dagegen beruhen auf einer diffusen Dissociation des Bewusstseins; ihr Inhalt ist unlogisch und unzusammenhängend mit der Persönlichkeit; sie verlaufen ohne

Vogt

Amnesie und ohne motorische Aeusserungen. Träume von dieser Art finden sich in der oberflächlichen Hypnose vor. — Döllken und Crocq fils[34]) zeigen, was freilich in der älteren Literatur bereits bekannt war, dass die Amnesie der Hypnotisirten nicht immer eine vollständige zu sein braucht sondern dass vielfach einzelne Wahrnehmungen, sei es im Wachzustande, sei es in Träumen des normalen Schlafes oder einer späteren Hypnose, zur Erinnerung gelangen, besonders wenn sie von lebhaftem Affect begleitet waren oder wenn zufällig später dieselben Associationen eintreten. Ferner macht Crocq fils auf die interessante Erscheinung der electiven Suggestibilität aufmerksam, die in hysterischen, hysterisch-hypnotischen und narkotisch-hypnotischen Zuständen nicht selten beobachtet wird. Z. B. ist für die Haschisch-Hypnose bezw. -Narkose die Lustrauschsuggestion besonders characteristisch, während der Alcoholisirte eine vorzugsweise Neigung zu Kraftproben und zu sexuellen Vorstellungen und Handlungen zeigt. — Köhler[35])-Elberfeld hat die bekannten Versuche von v. Krafft-Ebing[36]) wiederholt und kritisch beleuchtet, in denen eine Umwandlung der Persönlichkeit durch Suggestion herbeigeführt wird. Seine Versuchsperson, der 22-jährige Arthur Rieck, zeigt dieselben merkwürdigen Erscheinungen, die von Krafft-Ebing seiner Zeit, freilich unter dem Widerspruche fast aller Autoren auf eine Reproduction früherer Erinnerungen zurückgeführt hatte. Simulation glaubt Köhler ausschliessen zu dürfen. In ein 2-jähriges Kind verwandelt, betet die Versuchsperson das Vaterunser; als Mädchen urinirt er ritu feminarum; criminelle Suggestionen glücken, Vesication dagegen nicht. Köhler zieht aus seinen Beobachtungen den Schluss, dass es sich bei dieser Umwandlung der Persönlichkeit nicht um eine reine Reproduction alter Erinnerungsvorgänge handle, wie von Krafft-Ebing angenommen hatte, sondern dass nur eine partielle Reproduction mit Einmischung von Thatsachen aus der Gegenwart stattfinde. Wir glauben mit Jolly[37]) und von Schrenck-Notzing[38]), dass es sich hierbei nur um Thatsachen aus der Gegenwart handelt, die die Versuchsperson zu einer geschickt gespielten Komödie verarbeitet. Freilich veranlasst sie zu dieser Komödie nach unserer Meinung nicht die Simulation oder die Lust zu schauspielern, wie andere behauptet haben, sondern vielmehr der suggestive Befehl, dessen sie sich, so gut sie kann, zu entledigen gezwungen fühlt. — Gley[39]) hat die Erscheinungen der Hypnose bei Fröschen studirt und gefunden, dass junge und abgemagerte Frösche leichter zu hypnotisiren sind, als erwachsene und kräftige Thiere. Auf die physiologischen und

psychologischen Consequenzen, die er aus diesen Versuchen zieht, werden wir später einzugehen haben. Als Curiosum sei erwähnt, dass Warthin[40])-Michigan die Wirkung der Musik an Hypnotisirten zu studiren unternahm. Er fand an mehreren Versuchspersonen, die sich ausnahmslos aus gesunden Medicinern zusammensetzten, dass der Walkürenritt von Wagner die Pulszahl und -Spannung vermehrte, die Respiration von 18 auf 30 p. m. steigerte und Bewegung aller Muskeln hervorrief, sowie reichlichen Schweis auf der Haut; zugleich trat die Empfindung eines feurigen Laufes durch den Raum auf. Aehnliche Wirkungen traten bei anderen Musikstücken hervor, während im wachen Zustande keine von diesen Erscheinungen beobachtet wurde. Wir glauben, dass nur ein sehr geringer Bruchtheil dieser Wirkungen physiologischer Natur ist und somit freilich auch im wachen Zustande bei gehöriger Aufmerksamkeit sich feststellen lassen müsste; alles übrige ist zum Theil auf Suggestion zurückzuführen, da die Versuchspersonen von dem zu erwartenden Effect der Untersuchung zweifellos unterrichtet waren, zum Theil aber auch vielleicht auf ein gewisses Mitträumen in der Hypnose, das eine mehr willkürliche Erregung der geschilderten Art zur Folge hatte.

Wir kommen zur Praxis des Suggerirens. Während man sich früher darauf beschränkte, die Suggestionen in der Weise zu ertheilen, dass man einfache affirmative Behauptungen aufstellte und deren Eintreten in überzeugenden Tone versicherte, ist man jetzt immer mehr zu der Ueberzeugung gekommen, dass ein derartiges, plumpes Verfahren unzweckmässig ist und in den seltensten Fällen zum Ziele führt. Es ist ein Verdienst von Grossmann, mit Nachdruck darauf hingewiesen zu haben, dass man die Suggestionen motiviren und plausibel machen muss. Anstatt also zu sagen, dass ein Schmerz, über den ein Patient klagt, nach der Hypnose verschwunden sein werde, muss man vielmehr in der Weise vorgehen, dass eine thatsächliche Veränderung der Schmerzempfindung durch Aufhebung von Hautfalten und Drücken derselben, oder durch blosses Auflegen der warmen Hand etc. hervorgerufen und sodann zunächst nur ein Nachlassen und allmähliches Geringerwerden der Schmerzen suggerirt wird. Ringier[41]) und Cullerre[42]) haben diese Redaction der Suggestion bei der Enuresis nocturna der Kinder ausführlich beschrieben. Ringier analysirt z. B. die einzelnen Krankheitserscheinungen und suggerirt dann je nach der Ursache der Erkrankung, die ein Mal in Angstgefühlen, ein ander Mal in ungenügendem Erwachen oder in einem Mangel des Geruchssinnes

oder der Empfindlichkeit der Urogenitalschleimhaut gelegen sein kann, nicht nur, dass die betreffende Erscheinung eintrete, oder verschwinde, sondern wie sie eintrete und dem Bewusstsein sich darstelle. Er veranschaulicht und malt gleichsam die therapeutische Suggestivvorstellung aus; in geeigneten Fällen unterstützt er die Wirksamkeit der Suggestion auch dadurch, dass er ihr einen mehr thatsächlichen, greifbaren Inhalt giebt, wie es schon von Bernheim und anderen empfohlen worden ist. Auch für die Behandlung der Neurasthenie giebt Ringier[43]) einige vortreffliche Rathschläge. Er zeigt, dass durch den Versuch, die neurasthenischen Beschwerden direct wegzusuggeriren, dieselben vielmehr bestärkt und grossgezogen werden; es komme vielmehr darauf an, das verworrene Denken der Neurastheniker zu corrigiren, das beständige Belauschen des kranken Gebietes, die verkehrten Auslegungen der vorhandenen Erscheinungen abzusuggeriren und so nicht die Symptome, sondern die psychopathischen Ursachen der Erkrankung zu bekämpfen. In ähnlichem Sinne veröffentlicht Tatzel[44]) einen Fall von hysterischen Anfällen, in dem er bei directer Suggestion keine Wirkung sah. Es waren Krampfanfälle vorhanden, die nur Nachts auftraten. Die directe Suggestion, dass die Anfälle nicht mehr auftreten würden, versagte vollkommen. Dagegen trat eine prompte Wirkung ein, als die Suggestion gegeben wurde, dass die Patientin nicht mehr so fest schlafen und auch im Schlafe auf sich achten und an das denken werde, was ihr gesagt worden sei, sodass sie beim ersten Anzeichen des Anfalles wach sein und auf diese Weise die Anfälle vermeiden würde. — Auch Wetterstrand empfiehlt, bei der Behandlung der Morphinisten keine Täuschung von Seiten des Arztes anzuwenden, ebenso wie man jedes Schelten und jede sittliche Entrüstung vermeiden solle, im wachen Zustande sowohl wie in der Hypnose. Auf einen Hinderungsgrund, der in tiefer Hypnose vielleicht nicht ganz selten in die Erscheinung tritt, macht Voisin[45]) aufmerksam, dass nämlich in der tiefen, mit Catalepsie verbundenen Hypnose die Patienten häufig nicht hören, was der Hypnotisirende spricht, so dass die Suggestionen sich nicht realisiren können. Man wird sich deshalb jedes Mal, wenn eine Suggestion in tiefer Hynose misslingt, durch Fragen davon überzeugen müssen, ob der Hypnotisirte die Suggestion, die man ihm gegeben, überhaupt verstanden hat. Eventuell kann man in solchen Fällen vor dem Schlafe, also prähypnotisch, die Suggestion ertheilen, dass der Schlaf nicht so tief sein werde und dass die Person jedes Wort des Hypnotiseurs verstehen werde. Auch in anderem Sinne empfiehlt sich die von Stembo[46])

schon früher vorgeschlagene, prähypnotische Suggestion. Wir haben es zweckmässig gefunden, die psychotherapeutische Correctur der verkehrten Auffassungen und Vorstellungen der Kranken, von der wir oben gesprochen haben, nicht nur in der Hypnose vorzunehmen, sondern sie auch vorher im Wachzustande anzuwenden, so dass sich der Patient von der Richtigkeit der gegebenen Rathschläge und Ermahnungen auch im Wachzustande überführt. Diese Ueberzeugung wirkt dann sichtlich begünstigend auf die Wirkung der in der Hypnose gegebenen Suggestionen ein; der Zeitverlust, der freilich damit verbunden ist, wird durch die Verstärkung des Effectes ausgeglichen. — Tissié[47]) hat den Vorschlag gemacht, willkürlich in der Hypnose hervorgerufene Träume als Heilsuggestionen zu verwerthen. Er suggerirt bei Phobien und Zwangvorstellungen z. B., dass der Kranke im Traume Handlungen ohne Angst ausführen werde, die er im wachen Zustande nur mit Angst ausführen kann, und lockert so allmählich die Association zwischen den Handlungen und den sich daran knüpfenden, krankhaften Affectzuständen. Eine sehr lehrreiche Darstellung der Gründe, aus denen manche Personen der Suggestion gegenüber sich refractär verhalten, giebt Bernheim in einem Aufsatze des X. Bandes der Revue de l'hypnotisme. Er unterscheidet unter den Menschen, die eine Suggestion nicht annehmen, 3 Gruppen: 1) absolut Refractäre, die jedem hypnotischen Versuche kategorisch widerstehen; sie sind jedoch suggeribel, wenn man die Suggestion in eine andere Form, wie Electricität oder Massage kleidet; 2) solche, welche scheinbar lenkbar sind, indem sie sich körperlich hingeben; da sie sich aber innerlich, geistig nicht hingeben, so scheitert jede Suggestion an der Autosuggestion, dass sie nicht beeinflusst werden können; 3) solche, welche der Schlafsuggestion nicht widerstehen können und sogar amnestisch werden, aber keine therapeutische Suggestion annehmen. In dieser letzten Gruppe sind wieder 2 Unterabtheilungen zu unterscheiden: a) solche, die in der Hypnose ihren Widerstand aufgeben und ihre Schmerzen verlieren, im Wachzustande jedoch ihre Beschwerden durch Autosuggestion wieder hervorrufen; b) solche, die auch in der Hypnose Ihre Schmerzen behalten, weil sie gleich mit der Autosuggestion einschlafen, dass sie sie behalten würden. Im Falle 3b suggerirte Bernheim ein Mal in folgender Weise: „Ich sehe wohl, dass ich ihre Schmerzen durch die Suggestion nicht heben kann. Sie haben eine gute Natur: Ihre Organe sind nicht krank; Ihre Krankheit wird im Laufe der Zeit infolge Ihrer guten Constitution von selbst heilen." Quod factum est. Die Emotionstherapie,

die Hecker[48]) zur Ergänzung und theilweise zum Ersatze der Hypnotherapie vorschlägt, dürfte sicherlich nur mit sehr grosser Vorsicht anwendbar sein und in den meisten Fällen nicht zum Ziele führen. Dass man durch Spott, Grobheit, Erregung von Furcht und anderen Affecten im Wachzustande hier und da bei einigen Patienten etwas erreichen wird, mag wohl richtig sein, und es wird Sache des ärztlichen Tactes sein, zu entscheiden, ob und inwieweit diese Factoren ein Mal zur Erreichung des Heileffectes mit heranzuziehen seien. Zu einer allgemeinen Methode eignet sich dieses Verfahren jedenfalls nach unseren Erfahrungen nicht. — Wir haben schon in der Einleitung erwähnt, dass der Kreisphysicus Wegner in Lissa in einer kleinen, vortrefflichen Abhandlung ausgeführt hat, dass der Werth der psychischen Behandlung nicht im Schlafe und nicht darin besteht, dass die Kranken allerhand Faxen machen können, wie eine Kartoffel für einen Apfel essen etc., sondern dass die Hauptsache vielmehr die geistige Erziehung sei, die man dem Patienten zutheil werden lasse. In guter Uebereinstimmung mit dieser Auffassung des therapeutischen Effectes der hypnotischen Behandlung steht der Hinweis von Ranschburg[49]), der uns späterhin noch Gelegenheit zu einigen theoretischen Erörterungen geben wird, dass nämlich nicht selten die Hypnose nicht als solche gleichsam specifisch heilbringend wirke, sondern dass vielmehr die Suggestion, die der Kranke mit der Hypnose verbindet, mit anderen Worten also der Glaube an die Heilkraft der Hypnose, den eigentlichen therapeutischen Effect des Verfahrens bedinge. Auch Loewenfeld[50]) und Ziehen[51]) haben in ihren Darstellungen der Psychotherapie diesem Gesichtspunkte Raum gegeben.

Obwohl wir uns vorbehalten, am Schlusse die Ergebnisse unserer Uebersicht zusammenhängend darzustellen, möchten wir doch schon an dieser Stelle einige Bemerkungen einschalten, die auf den Umschwung, der sich allmählich in der practischen Handhabung der Suggestivtechnik vollzogen hat, hinzudeuten geeignet sind. Von theoretischen Erwägungen und Definitionen ganz abgesehen, die uns erst im zweiten Theile unserer Ausführungen beschäftigen sollen, finden wir in der Art und Weise, wie man heute zu suggeriren bestrebt ist, eine immer grössere Annäherung an das, was wir stets auch im wachen Zustande betrieben haben oder doch wenigstens haben betreiben sollen, und was man heute mit dem stolz klingenden Namen der Psychotherapie belegt. Man hat einsehen müssen, dass die Methode des Suggerirens, die im Anfange der Lehre vom Hypnotismus den eigenartigen, mystischen Stempel aufgedrückt hat und die so ganz aus dem Rahmen des früher Ueblichen

herauszufallen schien, therapeutisch eigentlich ziemlich werthlos ist. Auch der Hypnotiseur ist, wenn wir eine triviale Redensart gebrauchen dürfen, heute darauf angewiesen, mit Wasser zu kochen; seine Suggestionen hören allmählich auf, wie William Hirsch[52]) nicht unzutreffend gesagt hat, inducirte Wahnvorstellungen zu sein und verwandeln sich statt dessen in ärztliche Ermahnungen und psychotherapeutische Belehrungen. Der Zauber, der die Hypnose und die Hypnotiseure früher wie der Glorienschein den Kopf eines Heiligen umrahmte, beginnt allmählich zu schwinden und an Wirksamkeit einzubüssen, womit seine Berechtigung für einzelne Fälle keineswegs bestritten werden soll. Im Allgemeinen jedoch treten jetzt diejenigen Factoren in der Technik der Hypnose sowohl, wie der Suggestivtherapie hervor, denen die wahre therapeutische Bedeutung des Verfahrens zukommt, und die bei Weitem nicht so sehr von den auch sonst bekannten Factoren der Therapie abweichen, als es bisher den Anschein hatte. Ob es zweckmässig ist, eine Heilsuggestion, die sich von einer gewöhnlichen Behauptung oder Versicherung kaum principiell unterscheidet, fürderhin noch als Suggestion zu bezeichnen, wollen wir später untersuchen, wenn wir uns die Frage vorlegen, welches das wesentlichste Merkmal des Begriffes der Suggestion sei. Für jetzt möge uns der Nachweis genügen, dass die therapeutische Suggestion weder mit einer positiven oder negativen Hallucination, noch mit einer Perversion der Sinnesempfindungen etwas zu thun hat, ebenso wie der Hypnotherapeut, von seltenen Ausnahmen abgesehen, von der Hervorrufung vonLähmungen und Contracturen sowohl, wie von der Verwandlung der Persönlichkeit, sowie von den anderen, psychologisch interessanten Experimenten Abstand nehmen kann oder vielmehr nehmen muss, wenn er seine ärztliche Befugniss nicht überschreiten will.

Nachdem wir die Technik der Suggestion in der Hypnose besprochen und dabei gefunden haben, dass die Bedeutung der hypnotischen Suggestion sich in der Regel nur auf die nämlichen Factoren, als da sind Erziehung, Ermahnung, motivirende Ueberzeugung und Belehrung etc., gründen kann, wie sie auch im wachen Zustande sich als wirksam erweisen, ist es interessant, zu sehen, welche Bedeutung der Suggestion im Wachleben von den einzelnen Autoren zugemessen wird. Regnault[53]) weist in einer Reihe von Fällen nach, dass die Vorliebe oder der Ekel vor gewissen Speisen durch Suggestion entstanden sei. Je nach der Auffassung des Begriffes der Suggestion liesse sich über diese Behauptung streiten. Sicherlich wird man jedoch zugeben müssen,

dass Abneigung und Vorliebe für gewisse Speisen nicht selten durch zufällige oder unmotivirte Verknüpfung von angenehmen oder unangenehmen Affecten mit den Geschmackseindrücken zu Stande kommt, insofern, als diesen Associationen eine sachliche Berechtigung nicht zukommt. — Ueber die Entstehung von Zwangsvorstellungen macht Arie de Jong[54]) einige interessante Bemerkungen. Er weist nach, dass es sich dabei um Autosuggestionen handelt, und betont, dass man für diese stets einen suggerirenden Factor, eine cause suggérante aufsuchen müsse; so sei z. B. häufig für die Agoraphobie der suggerirende Factor das Schwindelgefühl, das die Kranken aus irgend welchem Grunde ein Mal oder auch häufiger beim Gehen über einen Platz empfunden haben. Kornfeld[55]) und Bikeles betonen die Rolle der Suggestion und der Träume bei der Entstehung von Grössenideen, z. B. bei Paralytikern. Es ist von Werth, zu bemerken, dass Grössenideen vielen Geisteskranken nicht nur suggerirt werden können, sondern dass sie ihnen in der That nicht selten durch die suggestiven Fragen des nach einem Wahnsystem fahndenden Arztes suggerirt werden. — Forel[56]) veröffentlicht einen Fall einer Erkrankung, die durch die Beschäftigung mit dem Spiritismus entstanden und durch Anwendung des Hypnotismus geheilt worden sein soll; es handelt sich um eine hallucinatorische Paranoia. In dieses Kapitel des Vorkommens hypnotischer Phänomene im Wachleben gehört wohl auch die Beobachtung Bernheims[57]), der nach Typhus und anderen Infectionskrankheiten, aber auch bei gänzlich Gesunden ohne jede Suggestion cataleptiforme Zustände, ferner Contracturen, automatische Bewegungen u. s. w. hat eintreten sehen. Er erklärt diese Erscheinungen durch eine Herabsetzung der intellectuellen Initiative, in der das Gehirn die Idee der passiv hervorgerufenen Stellung festhält. Wir glauben, dass diese Phänomene in den Rahmen der hysterischen Autosuggestionen hineingehören.

Zur Statistik der Hypnose haben van Renterghem und van Eeden einen werthvollen Beitrag geleistet. Sie berichten über 1089 Fälle, die in ihrer ausschliesslich der Psychotherapie im weitesten Sinne gewidmeten Klinik in Amsterdam behandelt wurden. Von diesen verhielten sich 5,33 % der Hypnose gegenüber refractär; 42,78 % kamen in leichten Schlat; 40,87 % in tiefen Schlaf; 11,61 % wurden somnambul. Von den Behandelten waren 529 Männer, 560 Frauen; es wurden alle Krankheiten ohne Unterschied aufgenommen. Ueber die Erfolge der Behandlung werden wir weiter unten referiren. — Bramwell[58]) studirte die Frage, ob es leichter sei, gesunde oder nerven-

kranke Personen in Hypnose zu bringen, an einem grösseren Material. Er fand, dass von 100 nervengesunden Personen kein einziger sich refractär erwies; 12 wurden leicht, 40 tief, 48 somnambul hypnotisch. Es zeigten sich 92 Erfolge beim ersten Male, während bei den anderen höchstens 4 Versuche nothwendig waren. Bei 100 anderen Personen hingegen, die ausnahmslos schwer nervenkrank waren, fand sich folgendes procentuale Verhältniss: refractär waren 23, leicht hypnotisirt wurden 35, tief 13, somnambul 29. Von dieser Gruppe wurden 51 beim ersten Male hypnotisirt, während die höchste Versuchszahl 15 betrug. Wenn auch zugegeben werden muss, dass diese Statistik auf äusserste Exactheit keinen Anspruch erheben darf, da es schwer fällt und fast gänzlich dem subjectiven Ermessen des Hypnotiseurs und der Versuchsperson anheimgegeben scheint, zu entscheiden, ob eine Person schon leicht hypnotisirt ist oder noch nicht, abgesehen von anderen Schwierigkeiten, so ist doch hierdurch ein Beweis für die Behauptung geliefert, die Forel schon früher aufgestellt hatte, dass gesunde Personen leichter zu hypnotisiren sind, als Nervenkranke. Dass dadurch unsere früher erhobenen, ethischen Einwürfe gegen die tiefen Somnambulhypnosen nicht widerlegt werden, bedarf keiner ausdrücklichen Erwähnung. Die Versuche, die Bérillon[59]) an Kindern angestellt hat, und die im Grossen und Ganzen das gleiche Resultat ergaben, sollen in einem der folgenden Abschnitte eine Besprechung finden, der die pädagogische Bedeutung des Hypnotismus erläutert.

Hieran schliesst sich die Darstellung der Erfolge der hypnotischen Behandlung. Zunächst soll an dieser Stelle der Erfolge gedacht werden, die in der Klinik von van Renterghem und van Eeden erzielt wurden. Das Resultat der Behandlung, die sich auf Kranke aller Art erstreckte, war: erfolglos behandelt wurden 17,81 %; leichte Besserung erfuhren 21,02 %; wesentliche Besserung 23,69 %; Heilung 28,29 %; Erfolg unbekannt bei 9,18 %. Leider fehlt bei dieser Statistik die Angabe der durchschnittlichen Dauer der Behandlung. Von den sonstigen Erfolgen, die in der neueren Literatur berichtet worden sind, möchten wir folgende bemerkenswerthere hervorheben: Grossmann hat bei organischen Lähmungen gute Erfolge von der Suggestionsbehandlung gesehen; er giebt eine Darstellung seiner Auffassung über die Art des Zustandekommens dieser Erfolge auf der 66. Naturforscherversammlung in Wien 1894. Stadelmann[60]) hat die Hypnose in mehreren Fällen von acutem Gelenkrheumatismus mit gutem Erfolge verwendet. Wetterstrand veröffentlicht eine Reihe von Fällen, in

denen chronischer Morphinismus, Opiumgenuss, Cocainismus und Chloralismus durch Suggestion und Hypnose geheilt wurden. Bernheim[61]) hat Lungenaffectionen, auch Phthisen, durch Suggestion gebessert, indem er ihnen die reissenden und stechenden Schmerzen in der Brust und in den Gliedern, die Schlaflosigkeit und die Nachtschweisse nahm. Bérillon[62]) hat bei Tabikern viele Störungen durch Suggestion zu beseitigen vermocht, was nicht Wunder nehmen darf, da sicherlich auch bei der Rückenmarksschwindsucht viele rein functionell bedingte Beschwerden vorkommen. Schmeltz[63]) machte die Amputation einer Mamma wegen eines grossen Mammasarkoms in der Hypnose und betont dabei, dass man dem Kranken vor einer solchen Amputation nicht den Tag nennen dürfe, an dem sie operirt werden sollen; man laufe sonst Gefahr, die Hypnose misslingen zu sehen, wegen der Angst, die das Einschlafen verhindert. Wir haben ähnliche Erfahrungen bei Zahnextractionen in Hypnose gemacht. Bauer[64]) hat die casuistischen Erfolge der Poliklinik Forels veröffentlicht, Delius diejenigen seiner eigenen Praxis. Ueber Hysteria gravis haben Gerster[65]) und von Krafft-Ebing[66]) Mittheilungen gemacht. Gerster veröffentlicht einen Fall von hysterischer Contractur und Aphonie, der durch Wachsuggestion geheilt wurde. v. Krafft-Ebing spricht sich sehr resignirt über die hypnotisch-suggestive Behandlung der Hysterie aus, indem er angiebt, dass die meisten Fälle misslingen und der Erfolg die Ausnahme bildet. In neuster Zeit theilt derselbe Verfasser[67]) einen Fall von Hysteria gravis mit, wo die Suggestivbehandlung wiederum versagte, während die Castration einen dauernden Erfolg herbeiführte. Nach unserer Erfahrung ist durch consequente und sorgfältige Psychotherapie, die in geeigneten Fällen mit einer hypnotischen Behandlung combinirt werden kann, auch bei der schwersten Hysterie unbedingt stets ein Erfolg zu erzielen, wenn Arzt und Patient die erforderliche Ausdauer besitzen; die chirurgische Behandlung der Hysterie betrachten wir ebenfalls nur unter dem Gesichtswinkel der Suggestion. — Endlich sei noch erwähnt, dass Voisin[68]) seit vielen Jahren Geisteskranke jeder Art hypnotisch behandelt und geheilt haben will; seine Mittheilungen darüber sind jedoch werthlos, da er auf eine exacte Begründung der Diagnose Verzicht leistet.

(Fortsetzung folgt.)

Literaturzusammenstellung

über

die Psychologie und Psychopathologie der vita sexualis

von

Dr. Freiherrn **von Schrenck-Notzing**-München.

(2. Fortsetzung.)

Wie aus dem oben erwähnten Werk von Krauss hervorgeht, berichtete Demme einige Fälle von Sadismus (activer Algolagnie). Dieselben betreffen Personen, welche durch Zufügung von Schmerzen, Verletzungen und Verwundungen weiblicher Personen in geschlechtliche Erregung kommen. Die Stärke der Verletzung, der Anblick von Blut kann dabei Bedingung für den Eintritt der Ejaculation werden. Einem derartigen Individuum konnten 50 Angriffe mit Lancetten, Häckelnadeln etc. nachgewiesen werden. In einem anderen Fall betraf die Verwundung nur die weiblichen Geschlechtstheile. In weiterer Steigerung dieser grässlichsten aller Geschlechtsverirrungen kommt es zum Trinken des Blutes, zum Lustmord und völligen Verstümmeln des gemordeten Opfers.

Blumröder[1]) und Lombroso[2]) führen solche Verstümmlungen an. So berichtet auch Tardieu[3]) von einem Onanisten, der 7—8 Mal pro Tag masturbirte, bei wohlentwickeltem heterosexuellem Trieb. Dieser sagt: „Indem ich masturbirte, versetzte mich meine Einbildungskraft in ein mit Frauen, die in meiner Gewalt standen, gefülltes Gemach. Indem ich an ihnen meine Leidenschaft befriedigte, marterte ich sie in meinen Gedanken zu meiner Lust in jeglicher Weise, stellte sie mir dann todt vor und befleckte ihre Leichen. Zuweilen stieg mir der Gedanke auf, eine männliche Leiche zu zerschneiden, doch das kam selten vor und ich empfand davor Abscheu.“ Patient ging dann zur practischen Ausführung seiner

---

[1]) Blumröder „Ueber Lust und Schmerz“. Friedreich's Magazin für Seelenkunde. 1830. Bd. II, S. 5.

[2]) Lombroso, „Verzeni e Agnolette“. Roma 1874.

[3]) Attentats aux moeurs. Paris 1878, S. 114.

Phantasien über, masturbirte zuerst beim Anblick aufgeschlitzter Thierleichen, tödtete dann Hunde und grub schliesslich menschliche Leichen aus. „Alles, was man mit einem lebenden Weib empfindet," sagt er, „ist gar nichts im Vergleich mit dem von mir gehabten Genuss. Ich bedeckte alle ihre Körpertheile mit Küssen, drückte sie mit der Kraft eines Rasenden an mein Herz, mit einem Wort, ich überhäufte sie mit den feurigsten Liebkosungen. Dann machte ich mich daran, die Leiche zu zerstückeln, ihre Eingeweide herauszuziehen etc."

Dass die Entwickelung periodisch auftretender sexueller Abnormitäten auch ohne vererbte psychopathische Constitution möglich ist, zeigen die Mittheilungen von Anjel. In einem seiner Fälle handelte es sich um einen verheiratheten erblich nicht belasteten Mann, der durch Beschädigung am Kopf eigenthümliche Anfälle bekam, von starker Beklemmung, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, Appetitverlust und Verstimmung. In diesem Zustande wirkten kleine Mädchen auf ihn erregend; sogar die Anwesenheit seiner fünf- und zehnjährigen Töchter, sowie Kindergeschrei im entfernten Zimmer hatten Erectionen zur Folge. Schliesslich lockte er kleine Mädchen an einsame Orte und entblösste ihre Geschlechtstheile. Die Anfälle dauerten 8—14 Tage. Er erinnerte sich danach an alles und lebte in der anfallsfreien Zeit auch in sexueller Beziehung als normaler Mensch. Bei Beurtheilung dieses Falles erscheint es fraglich, ob jene sexuellen Neigungen zu Kindern und unreifen weiblichen Personen nicht schon vor der Erkrankung als unschädliche und durch den normalen Sexualverkehr stets gezügelte Gedankenrichtung bestanden. Die Unwiderstehlichkeit dieser sonst beherrschten Neigungen wäre dann ein Symptom jenes durch die Anfälle provocirten Erregungszustandes.

Während Anjel diesen Fall als epileptisches Aequivalent auffasst, wendet Tarnowski dagegen ein, dass die lange Andauer der Zustände, das Fehlen der Bewusstseinstrübung und epileptischer Prodrome (Aura) gegen Epilepsie spreche. Tarnowski zählt diese Beobachtung zu den Fällen periodischer Manie.

Während Westphal, v. Krafft-Ebing, Moll und in Berufung auf diese, man kann sagen die Mehrzahl der Autoren, in ihren Beobachtungen den Hauptaccent auf die erbliche Belastung legen, sind einige Mittheilungen in dem äusserst interessanten Werke Hammond's über perverse Sexualempfindungen durch die besondere Berücksichtigung der occasionellen Momente für uns lehrreich. Allerdings weist auch Hammond darauf hin, dass Fälle, in denen ein Individuum die Wahnvorstellung hat, dass es dem anderen Geschlecht angehöre (v. Krafft-Ebing's Wahn der Geschlechtsverwandlung), nicht mit Beobachtungen jener Art verwechselt werden dürften, da „sie eine wirkliche Monomanie darstellen, und selten mit anderen krankhaften Erscheinungen des Geschlechtstriebes verbunden sind".

Die Bedeutung, welche Erziehungsfactoren und äussere Einflüsse durch die pathologische Association bei erblichen Neuropathen in der Entstehung sexueller Perversionen gewinnen können, wird durch folgende Beobachtungen Hammond's deutlich illustrirt:

Ein Dienstmädchen lehrte einen 7jährigen erblich belasteten Knaben

in seinem Hause onaniren. Einstmals brachte sie an seinem Penis mittelst ihres Fusses eine Erection hervor, ohne den Schuh abzunehmen, und hierbei empfand Patient zum ersten Mal Vergnügen. Von da an geschlechtliche Erregung und Erectionen beim Anblick, später beim blossen Gedanken an einen Frauenschuh. Onanie inmitten von Frauenschuhen, die rings um ihn herum in allen möglichen Stellungen standen. Darauf psychische Onanie durch Vorstellung von Schuhen. In der Schule sinnliche Erregung durch die Schuhe der Lehrerin. Theilweise Verhüllung der Schuhe durch lange Frauenkleider rief besonderen Reiz hervor. Um die sinnliche Erregung zu vergrössern, ergriff er eines Tages einen Schuh seiner Lehrerin, empfand sofort grösseres Vergnügen als je zuvor. Geschlechtlicher Orgasmus. Trotz Bestrafung Wiederholung des Attentats mit gleichem Erfolg. Später rief die blosse Erinnerung an den Schuh der Lehrerin Samenerguss hervor.

Dann entwendet er einem Dienstmädchen einen Schuh und ejaculirt onanistisch das Sperma in denselben. Neue Variation, indem er bei jeder neuen Masturbation jedesmal einen anderen Schuh benützte. Zu diesem Zweck stahl er Schuhe. Nackte Frauen oder Männer riefen nur Ekelgefühl hervor. Dachte nie an sexuellen Verkehr.

Verkaufte fernerhin in einem Krämerladen Schuhe. Beim Anpassen sexuelle Erregung. Einmal beim Anpassen starke Erection ohne Orgasmus, Bewusstseinsverlust und epileptischer Anfall. Die krankhafte Ideenassociation zwischen Frauenschuhen und Geschlechtsfunction löste wiederholt Anfälle aus, obwohl Patient mit der lasterhaften Gewohnheit zu brechen suchte. Traumpollutionen mit Schuhvorstellungen und epileptischen Anfällen. Entschluss zu heirathen, Impotenz in der Ehe. Auf Rath von Hammond hing er über sein Bett einen Frauenschuh auf, gleichzeitig Brombehandlung. Der Coitus gelingt nun ohne epileptische Anfälle. Später geregelter Geschlechtsverkehr alle 10 Tage. Die Vorstellung der Frauenschuhe stellte sich noch ab und zu wieder ein, jedoch ohne ihn sinnlich zu erregen.

Dieser ungemein merkwürdige Fall giebt, wie Hammond sagt, einen Fingerzeig, dass ein starker Wille auch bei einem nicht sehr intelligenten Manne abnorme Triebe wieder in die natürlichen Bahnen zu lenken vermag.

Ein anderer Patient Hammond's, ein Cigarrenhändler, sah in früher Kindheit einen Hund sich mit einer Hündin paaren. In dem Glauben, dass dies vom Anus aus geschehe, führte er nun sich selbst einen hölzernen Bleistift in die entsprechende Oeffnung seines eigenen Körpers. „Dies hatte ihm localen Schmerz verursacht, aber zugleich auch eine eigenthümliche angenehme Empfindung, deren Localisation er zunächst noch nicht angeben konnte. Nach einigen Tagen wiederholte er den Versuch mit ähnlichem Erfolg, aber dieses Mal mit dem Stiel einer Zahnbürste, den er vorher gut geölt hatte. Wieder empfand er ein angenehmes Gefühl und zwar genau in dem Penis. Hieraus entwickelte sich bei dem Patienten passive Päderastie.

Die locale Reizung vom Mastdarm aus genügt für sich allein, um Erectionen zu produciren, also sexuell erregend zu wirken, wie das bei impotenten Wüstlingen wiederholt durch operative Entfernung von Fremdkörpern aus dem Mastdarm nachgewiesen ist.

Aus der Päderastie entwickelte sich beim Patienten conträre Sexualempfindung, er legte Frauenkleidung an, nannte sich „Lida“ und hatte niemals Neigung zu Frauen, seitdem das undifferenzirte Geschlechtsgefühl einen bestimmten Inhalt bekommen hatte. Er bekam später epileptiforme Anfälle, will die Päderastie mindestens 10 000 Mal theils activ theils passiv betrieben haben. Der Hang, Weib zu sein, wurde bei ihm (wie bei den Pathici des Alterthums und einigen Patienten Krafft-Ebing's) so gross, dass er wiederholt daran dachte, sich seine Genitalorgane abzuschneiden.

Auch in nachstehender Beobachtung Hammond's scheint die gelegentliche locale Reizung der Ausgangspunkt der Perversion geworden zu sein.

Ein 12 jähriger Knabe wurde eines dummen Streiches wegen in der Schule stark gestraft, kurz darauf halbstündige Erection und eigenthümliche Gefühle in der Eichel, die ihm bis dahin fremd waren. Denselben Nachmittag ging er mit einem anderen Knaben baden und legte im Wasser beim Schwimmen seine Hände auf die Schulter des anderen. Er hatte dies oft auch früher gethan, ohne dass dadurch je eine geschlechtliche Erregung hervorgerufen wurde. Diesmal berührte sein Penis gerade die Glutäalregion seines Freundes und sofort hatte er genau dieselben Empfindungen wie nach den Schlägen und ebenfalls Erection. Sie waren schon nahe am Ufer und ohne, dass er sich dessen bewusst wurde, übte er Päderastie aus. Von nun an trieb er dies Laster immer weiter, theils passiv, hauptsächlich und mit Vorliebe aber activ. Sexuelle Erregung aber durch nackte Männer, Onanie. Vorstellungsinhalt: Glutäalregion eines Mannes, Traumpollution päderastischen Inhalts. Frauen konnten ihn nicht im Geringsten sinnlich erregen. Er blieb activer Päderast.

Die Behandlung Hammond's befreite ihn ganz von seinen perversen Neigungen. Dieselbe bestand in „Mathematikstudium, Hydrotherapie, Cauterisation an Nacken, Brust und Lendenwirbeln, Brompräparaten, Familienverkehr“. Nach einer Reihe von Monaten wesentliche Besserung. Sexuelle Neigungen zu Frauen, Ehe.

Das auch in sonstiger Beziehung lehrreiche Werk von Hammond enthält ferner Mittheilungen über das angeborene und acquirirte Fehlen des Geschlechtstriebes. Verfasser führt für die temporäre Impotenz durch geistige Ablenkung, sowie durch geistige Ueberanstrengung Beispiele an (Furcht, Beschäftigung mit mathematischen Problemen etc.). Vielfach konnte dieser Autor nach sexuellen Excessen als Folgeerscheinung epileptische Anfälle beobachten. Bei einem seiner Patienten wurde durch die Friction der Mastdarmschleimhaut sexuelle Erregung, durch die Berührung der glans penis aber ein epileptischer Anfall hervorgerufen. Auch über Onanie durch Zusammenwirken von Sinnes- und Vorstellungsreizen (ideelle Cohabitation) und ihre Folgen für die Potenz berichtet H. Er legt überhaupt den äusseren Umständen, den geschlechtlichen Ausschweifungen im Kindesalter onanistischen und sonstigen sexuellen Excessen beim männlichen und weiblichen Geschlecht als Ursache für eine Abschwächung und schliesslichen Verlust der Potenz eine grössere Wichtigkeit bei, als die meisten anderen Autoren.

Von den Werken und Arbeiten [1]) über Onanie möge an dieser Stelle wenigstens das Ausführlichste von Garnier kurze Erwähnung finden. Dasselbe ist insofern interessant, als unter dem Titel „Onanie" (Onanisme seul et à deux) so ziemlich alle verkehrten Richtungen des Geschlechtstriebes beschrieben sind.

Der erste Abschnitt umfasst Definition, Ursprung, sexuelle Verschiedenheiten, allgemeine und locale Ursachen, Zeichen, Folgen und Behandlung der Onanie. Abschnitt II behandelt die Masturbation beim Manne in verschiedenen Lebensaltern, ebenso diejenige beim Weibe (Manélisation). Der dritte Abschnitt erörtert die mechanischen Hilfsmittel zur Onanie, der vierte den Onanismus vulvovaginalis, speciell die Tribadie oder den Clitoridismus (Gegenseitiges Reiben der weiblichen Genitalien, eventuell Benutzung einer vergrösserten Clitoris an Stelle des Penis). Der fünfte Abschnitt beschäftigt sich mit dem buccalen Onanismus (Benutzung der Lippen und Zunge zur Reizung der Genitalien) und dem Saphismus (buccale Onanie zwischen Frauen). Im sechsten Abschnitt finden sich Ausführungen über Onanie mammaire (d. h. onanistische Reizung der Brüste und Brustwarzen). Die siebente Gruppe umfasst die Erscheinungen des Onanismus analis (Päderastie und Sodomie). Unter Päderastie versteht Garnier lediglich die Liebe zwischen Männern in jeder Art sexueller Bethätigung, während er als Sodomie den analen Coitus bei Männern und Frauen bezeichnet. Der letzte achte Abschnitt behandelt die Onanie an Thieren oder Bestialität. Nach einer ausführlichen Erörterung der Folgen und Gefahren der Onanie unter Berücksichtigung erblicher Verhältnisse und prädisponirender psycho- und neuropathischer Zustände bespricht Garnier die Behandlung von Onanisten. Dazu gehören 1. Ueberredung, 2. hygienische und specielle Verordnungen, 3. Zwangsmaassregeln und mechanische Verhinderungsmittel, 4. operative Eingriffe. Die Indication für die einzelnen Behandlungsformen richten sich nach dem speciellen Fall.

Im Jahre 1885 erschien die erste zusammenhängende französische Darstellung über sexuelle Inversion von Chevalier; derselben folgte 1892 die zweite Auflage. In dem ersten Theil dieses Werkes stellt Chevalier folgende für die Sexualität maassgebenden Gesetze auf:

1. Die anatomische Constitution ist maassgebend für das Geschlecht; die Function hängt von dem Organ ab (Gesetz der geschlechtlichen Differenzirung).

---

[1]) Wenn Fürbringer in seiner Besprechung der Onanie in der Real-Encycl. d. med. Wissensch. 1888 die Existenz einer Literatur über diesen Gegenstand negirt, so erscheinen im Gegensatze hierzu doch folgende Arbeiten (ausser Garnier) erwähnenswerth: 1. Tissot, l'onanisme Paris 1885 (auch deutsch ersch.). 2. Christian (Charenton), l'onanisme. Extr. du Hist. encycl. des sciences médicales. 1882. 3. v. Krafft-Ebing, Ueber Irresein durch Onanie bei Männern. Allgem. Zeitschr. für Psych. 1874, S. 425. 4. Ueffelmann, Handbuch der öffentl. und privaten Hygiene des Kindes 1881, S. 368. 5. Pouillet, De l'onanisme de la femme. 2. éd. Paris 1877. 6. Robinson, Klinische Beobachtungen über Pollutionen beim weibl. Geschlecht. Med. Ag. 1889, Nr. 7. 7. Spitzka, Die Selbstbefleckung im Verhältniss zu Geisteskrankheiten. Doublin journal 1887. 8. Peretti, Ueber Geisteskrankheit bei Onanisten. Pract. Arzt 1881, XI.

2. Die entgegengesetzten Geschlechter ziehen sich von Natur an, die gleichen stossen sich ab (Gesetz der sexuellen Attraction).

3. Die entgegengesetzten Geschlechter ziehen sich ursprünglich um so stärker an, je weniger Aehnlichkeit sie untereinander haben, je ausgesprochener ihre Sexualität ist; die gleichen Geschlechter stossen sich um so weniger ab, je weniger ihre Sexualität entwickelt ist.

4. Die Differenzirung der secundären Geschlechtscharactere ist um so vollkommener, je civilisirter und höher entwickelt das Milieu ist, in welchem sie sich entwickeln; eine hoch entwickelte Sexualität ist ein Ausdruck des Fortschritts.

Bei der näheren Begründung dieser Gesetze giebt Chevalier eine Uebersicht über die Geschlechtsunterschiede und bezeichnet den Mann als ein intellectuelles, das Weib als ein instinctives Wesen. Die Anpassung der geschlechtlichen Organisation an ihren Zweck hält Verfasser für eine Nothwendigkeit.

Das Kind ist für ihn ein spinales (Virchow), asexuelles Wesen; erst mit dem Wachsthum und der Entwickelung der Genitalien kommen die Geschlechtsunterschiede zum Vorschein (Pubertät; geschlechtliche Reife). Mit dem Alter wird das Geschlecht wieder neutral; nach Ch. hat das weibliche Alter überhaupt mehr einen männlichen Character. Wenigstens transformirt sich der weibliche Körper nach dem Klimaktermin in diesem Sinne.

Bei der grossen Variabilität teratologischer Unterschiede und fehlerhafter anatomischer Abweichungen von der Norm (speciell auch an den Genitalien, hält Verfasser das gemischte Vorkommen maskuliner und femininer Formen und Attribute speciell auch auf dem Gebiet der Psyche und des Characters für erwiesen. „Die Beispiele zeigen, dass die moralische (geistige) Androgynie und Gynandrie eine unvermeidliche Folge des organischen Bimorphismus ist.“

Für den tiefgreifenden Einfluss des anatomischen Verhaltens der Genitalien auf die Psyche macht Verfasser mit Recht die körperliche und seelische Veränderung der Eunuchen und Kastraten geltend. Die Veränderungen, welche bei Männern und Frauen nach dem Aufhören der sexuellen Functionen sich zeigen, führt Chevalier auf die nach Darwin vorhandenen latenten sexuellen Charactere zurück.

Die Geschichte, die Ethnographie und Länderkunde beweisen, dass im Allgemeinen das Weib durch seine plastischen Formen, seine Thätigkeiten sich dem männlichen Typus bei primitiven und wilden Völkern, ebenso wie in den niederen Volksclassen (besonders dem Arbeiterstande) und bei den Bauern mehr annähert, während in den höheren gebildeten Klassen der Bevölkerung, bei den Städtern der weibliche Typus stärker zum Ausdruck kommt. Es bestünde also hiernach für die Erziehung die Pflicht, diesen Antagonismus der Geschlechter zu befördern. Indessen beeinträchtigen diesen Entwickelungsgang der modernen Liebe die socialen Verhältnisse, der Kampf ums Dasein, die Herrschaft des Geldes, die Eitelkeit, die Intoxicationen und die Degeneration in all ihren Formen. Chevalier nimmt nun ferner an, dass auch diese Gesetze Ausnahmen erleiden können, indem ein Missverhältniss zwischen der Richtung persönlicher geschlechtlicher Neigungen und den anderen Factoren der Sexualität vorkommen kann.

So kann ein morphologisch dem männlichen Geschlecht zugehöriges Wesen nach Ch. psychisch weiblich angelegt sein und es entsteht die Erscheinung der sexuellen Inversion. Die Einheit des Ich ist gestört, da

zwei Geschlechter sich in einer Person vorfinden. Und dieser Widerspruch gegen die Natur ist so alt, wie die Menschheit überhaupt. Verfasser kommt nun auf die verschiedenen Classificationen der geschlechtlichen Verkehrung zu sprechen und giebt einen historischen und anthropologischen Ueberblick über das Vorkommen und die Verbreitung der Homosexualität. Unter den Ursachen der Inversion, von denen der zweite Abschnitt handelt, giebt es objective (sociale äussere Bedingungen) und subjective (Krankheit, Entwickelungsfehler, Degeneration). In Bezug auf die Dauer derselben unterscheidet Verf.: 1. temporäre, 2. constante und 3. periodische Inversion. Er unterscheidet das isolirte Vorkommen der Aberration von dem mit anderen Symptomen physischer, moralischer Störung begleiteten Auftreten derselben.

Die congenitale Inversion, die Verkehrung im eigentlichen Sinne des Wortes fässt Verf. als ein Degenerationszeichen auf; dieselbe zeigt sich als erste Aeusserung des sexuellen Instinctes und tritt ohne äussere Erziehungseinflüsse ins Dasein.

Die nachstehende Uebersicht giebt die Klassification Chevalier's nach den ätiologischen Momenten wieder:

I.

I. Erworbene artificielle Inversion	1. Päderastie oder Saphismus aus Wollust. 2. Päderastie oder Saphismus aus Profession. 3. Päderastie oder Saphismus aus Zwang (Fehlen von Frauen). 4. Päderastie oder Saphismus aus Furcht (vor Geschlechtskrankheiten und den Folgen des Coitus).	Sociologische Factoren des Milieus.

II.

II. Secundäre Inversion	1. Mehr oder weniger ausgesprochene Geschlechtslosigkeit in Folge mangelhafter Entwickelung der Genitalien und Rückwirkung auf die secundären Geschlechts-Charactere.	(a) Erwachen während der Adolescenz.	Weibl. Typus. Männl. Typus.	Isolirte oder combinirte Wirkung der sociologischen und individuellen Factoren.
		(b) Congenital (aus dem fötalen Leben stammend).	Hypospadie. Vergrösserte Clitoris. Hermaphrodismus.	
	2. Geschlechtskrankheit mit bestimmten Störungen des Nervensystems.	III. Manie. Melancholie. Periodisches (circuläres) Irresein. Chronisches Delirium. Erblicher Irrsinn (Idiotie, Imbecillität etc.). Epilepsie. Allgemeine Paralyse. Dementia senilis.		

IV.

III. Congenitale Verkehrung des Geschlechtstriebes. { Degeneration. { Individuelle Factoren. Erblichkeit.

Der grösste Theil der zweiten Hälfte des Werkes besteht in der weiteren Ausführung und Begründung dieser Eintheilung unter Anführung zahlreicher Krankengeschichten.

Der fünfte und letzte Abschnitt des interessanten Buches erörtert die forensische Bedeutung der geschlechtlichen Verkehrung nach den jeweiligen Gesetzen im Alterthum, in der Gegenwart und in der Zukunft und bietet eine ausführliche Anleitung zur ärztlichen Untersuchung homosexueller Personen.

Lacassagne, der Lehrer Chevalier's, unterscheidet die psychosexuellen Erkrankungen nach ihrem quantitativen und qualitativen Verhalten.

Zur ersteren Classe gehören Zustände einer Steigerung oder Verminderung des Geschlechtstriebes, Onanie, Satyriasis, Nymphomanie, momentane genitale Krisen, gelegentliche Triebsteigerung (Menopause, puerperale Folie etc.) einerseits, und gewohnheitsmässige oder momentane Frigidität, Impotenz, Fehlen der libido, Erotomanie auf der anderen Seite.

Die nach ihrer Qualität unterschiedenen Formen sind:

1. Die Verkehrung des Geschlechtstriebes bei beiden Geschlechtern: Päderastie und Tribadismus.

2. Verirrungen des Geschlechtstriebes im engeren Sinne, nämlich: Nekrophilie, Bestialität und Nihilismus für fleischlichen Verkehr (nihilisme de la chair), Azoophilie (Chevalier), Fetischismus in der Liebe (Binet).

Ueber die in dieser Arbeit nicht näher angeführte casuistische französische Literatur vergleiche man das Werk Chevalier's, in welchem dieselbe ziemlich vollständig berücksichtigt ist.

Weitere Beiträge zur Psychologie und Pathologie der Geschlechtsverhältnisse lieferte der bekannte Florentiner Gelehrte Mantegazza. Dieselben sind in belletristischer Form populär geschrieben und durch die zahlreichen Auflagen in deutscher Uebersetzung im grösseren Publikum bereits so bekannt geworden, dass wir an dieser Stelle uns mit der Erwähnung seiner Hauptwerke „Psychologie der Liebe“ und „Hygiene der Liebe“ begnügen. Dieselben bieten auch für den Gelehrten — trotz ihres Mangels an Gründlichkeit und wissenschaftlicher Tiefe — manche geistvolle Anregung. Dagegen darf die dritte Arbeit, „Anthropologisch kulturhistorische Studien über die Geschlechtsverhältnisse der Menschen“, als ein interessantes Quellenwerk bezeichnet werden, in welchem für das Studium des Sexuallebens wichtige literarische Nachweise aus dem Völkerleben und der Geschichte zwanglos zusammengestellt sind. Besonders interessant sind die Mittheilungen des Autors über die Schamhaftigkeit und Keuschheit bei den verschiedenen Rassen. Die Art der Auffassung und Beurtheilung des Sexualverkehrs ist ungemein verschieden. Bei vielen Völkern wird die Hingabe des Mädchens als eine natürliche Handlung, und nicht als Schuld betrachtet.

„Dort wo diese Handlung einfach nur als die Befriedigung eines natürlichen Bedürfnisses angesehen wird, überlassen sich Männer und Frauen derselben mit voller Freiheit und ohne Gewissensbisse. Wo man aber, um zum Tempel zu gelangen, alle Barrikaden des Schamgefühls, der socialen Gesetze, der religiösen Vorschriften und der öffentlichen Meinung überschreiten muss, da wird die Umarmung zur ernsten, schwierigen und sehr verwickelten Angelegenheit und die heutige Liebe verirrt sich auf die schlüpfrigen Pfade der Selbstbefleckung und Prostitution."

S. 62: „Für die spitzfindigen Theologen des Mittelalters sind alle Arten des Erotismus und der Wollust, welche die menschliche Phantasie erfunden hat, ebenso viele Todsünden, weil die Umarmung voll idealer Moralität den einzigen Zweck der Fortpflanzung mit dem möglichst geringen Vergnügen und der leisesten und unmerklichsten Berührung der Körper erreichen solle."

Der Mensch hat die Phantasie und das Wörterbuch der Ausschweifung erschöpft. In jeder Sprache sind die Genitalien, der Coitus ausserordentlich reich an Synonymen, und die französische Sprache des 16. Jahrhunderts hat allein mehr als 300 Wörter, um die Umarmung und mehr als 400 Namen, um die Organe des Mannes und der Frau zu bezeichnen.

Ausführlich berichtet Mantegazza über die Anwendung erotischer Wohlgerüche, aufregender Mittel, sowie über sociale die verschiedenartigen Verstümmlungen der Sexualorgane, über die Stellung der Frau, Heirathskontrakte, Hochzeitsreisen, die Prostitution etc. Von den Verirrungen der Liebe (Onanie, Tribadismus, Sodomie, Bestialität) handelt ein besonderes Kapitel.

Er weist nach, dass die Polygamie ausserordentlich verbreitet ist, während Polyandrie selten vorkommt. Dagegen sieht er die Monogamie als die einzig moralische Form der Ehe für die menschliche Gesellschaft an.

Auch die Stellung der Prostitution war bei den verschiedenen Völkern ungemein verschieden, sie wurde von einigen geduldet, von anderen mit den religiösen Culten eng verbunden (Venus Militta, Venus Urania etc.). In Griechenland gab es neben der Venus Pandemos und Urania noch eine Venus Hetäre, Venus Peribasia, Kallypigos und unzählige andere. Die Courtisanen Athens, welche in der Culturgeschichte eines der interessantesten Kapitel darstellen, waren in drei grosse Hauptkategorien geschieden: Die Dicteriaden (zur Befriedigung des erotischen Bedürfnisses des niederen Volkes lebten sie in öffentlichen Häusern), die Aleutriden (Flötenspielerinnen und lascive Tänzerinnen bei Privatbanketten) und drittens die Hetären, welche bei ihrer hohen Bildung, ihrem Verstande und ihrer feinen Erziehung sich nur denen hingaben, die sie bevorzugten.

Dufour[1]) schildert ausführlich die sociale Stellung der letzteren im Gegensatze zur geduldeten Prostitution, wie sie eine Folge der christlichen Moralanschauung sein musste, wie folgt:

---

[1]) Dufour: Histoire de la Prostitution. Bd. III, S. 374.

„Die griechischen Hetären, sagt dieser Autor, hatten vor den verheiratheten Frauen sehr viel voraus. Freilich erschienen sie bei den religiösen Ceremonien nur in einiger Entfernung, freilich nahmen sie nicht an den Opfern theil, und gaben keinen Bürgern das Leben! Aber sie waren der Schmuck der feierlichen Spiele, der kriegerischen Uebungen, der scenischen Darstellungen; sie allein konnten in Wagen spazieren fahren; wie Königinnen geschminkt, in Seide und Gold strahlend, mit entblösstem Busen und unbedecktem Haupte bildeten sie das gewählte Publikum in den Gerichtssitzungen, in den Rednerkämpfen, in den Versammlungen der Akademie. Sie waren es, welche dem Phidias, Apelles, Praxiteles und Zeuxis Beifall klatschten, nachdem sie ihnen ihre unnachahmlichen Modelle geliefert; sie hatten Euripides und Sophokles, Mänandros, Aristophanes und Eupolis begeistert und sie ermuthigten sie, sich die Palme des Theaters streitig zu machen. In schwierigen Angelegenheiten folgte man ihren Ratschlägen, wiederholte man überall ihre Aussprüche, ihre Kritik wurde gefürchtet, nach ihrem Lobe war man begierig. Trotz ihrer Sitten, trotz dem öffentlichen Aergerniss, das ihre Profession erregte, brachten sie schönen Thaten, edlen Unternehmungen, grossen Characteren und erhabenen Talenten ihre Huldigungen dar. Ihr leicht beweglicher, gebildeter, vollendeter Geist erregte um sich herum den Wetteifer der Schönheit und die Forschung nach dem Guten, verbreitete Lehren über den Geschmack, vervollkommnete die Literatur, Wissenschaft und Künste, indem sie dieselben mit dem Schleier der Liebe entfachten. Hierin lag ihre Kraft, ihre Verführung. Gewiss waren sie die Quelle vieler Verderbniss, vieler Verschwendung, vieler Thorheiten, gewiss verdarben sie die Sitten, verschlechterten sie einige öffentliche Tugenden, schwächten sie die Charactere, erniedrigten sie die Gemüther; aber zugleich gaben sie die Veranlassung zu den grossartigsten Gedanken, den ehrenvollsten Thaten des Muthes und des Patriotismus, zu genialen Werken und reichen Schöpfungen in Poesie und Kunst.“

Bei dem engen Zusammenhange der Prostitution mit sexuellen Verirrungen und Erkrankungen, und bei der heutigen niedrigen Stufe dieses nothwendigen Uebels erschien die Wiedergabe der vorstehenden Schilderung an dieser Stelle (aus dem Werke Mantegazza's) zweckmässig.

Um den Bedürfnissen des menschlichen Herzens, welche in der heutigen Form der Ehe nach Mantegazza nicht mehr die erforderliche Befriedigung finden können, entgegenzukommen und das Liebesleben wieder auf eine höhere Stufe zu heben, stellt Verfasser am Schlusse seines Werkes zu diesem Zweck folgende Erfordernisse auf.

1. Weniger Unwissenheit in geschlechtlichen Dingen bei den jungen Leuten.

2. Freie Wahl bei beiden Geschlechtern. Kein Zwang durch die Eltern, kein Contract.

3. Weniger Heuchelei.

4. Wiederherstellung der Würde der Ehe durch eine von weisen Gesetzen umgebene Ehescheidung.

5. Anerkennung der freien geschlechtlichen Liebe, aber völlige

Trennung derselben von der monogamen Ehe mit dem Zwecke der Familienbegründung.

Eine weitere zusammenhängende Darstellung der „Krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes" lieferte im Jahre 1886 Tarnowski (Petersburg) und zwar theilweise angeregt durch die Arbeiten von v. Krafft-Ebing, Lombroso, Charcot und Magnan. Dieser Kliniker unterscheidet die Perversität auf Grundlage erblicher Belastung von der erworbenen geschlechtlichen Perversität. Zu der ersteren Gruppe rechnet er die angeborene conträre Sexualempfindung, die periodische Perversität des Geschlechtssinnes, sowie die sexuelle Perversität des Epileptikers. In die Erscheinungen der erworbenen geschlechtlichen Perversität gehören: Erworbene und senile Päderastie (im Altersblödsinn) und solche im paralytischen Blödsinn. Die dritte Gruppe bilden complicirte Formen geschlechtlicher Perversität.

Ein Theil der im Vorstehenden besprochenen Literatur und Casuistik ist auch dem Werke Tarnowski's zu Grunde gelegt. Derselbe erkennt den Typus der geborenen Päderasten an, räumt aber der Bedeutung ungünstiger Erziehungseinflüsse einen grösseren Spielraum ein, als die meisten anderen Autoren. Besonders wird bei den schwach entwickelten Formen nach Tarnowski die Richtung der geschlechtlichen Thätigkeit durch die Umgebung bestimmt. Diese Aufstellung ist insofern nicht richtig, als gerade die Formen des Fetischismus immer lediglich durch äussere Momente ihren Inhalt und ihre eigenartige Richtung bekommen. Und gerade manche Fälle dieser Art gehören zu den schwersten Formen psychosexueller Erkrankung. T. betont die Wichtigkeit der Erziehung. Eltern und Lehrer sollen gewisse weibische Neigungen bei kleinen krankhaft disponirten Knaben nicht begünstigen; man möge ihn verspotten, damit er sich zusammennimmt, „von weiblicher Gesellschaft entfernt, in angestrengter Weise mit Leibesübungen beschäftigt, stets für die geringste Andeutung von Cagnetterie, übermässige Zärtlichkeit und überhaupt für jede Aeusserung frauenhafter Triebe gerügt und bestraft, erreicht der Jüngling das Pubertätsalter bei strenger Erziehung. Der von Geburt an krankhaft herabgesetzte Trieb zum weiblichen Geschlecht, und der durch Erziehung abgeschwächte perverse Geschlechtssinn machen ihn im Anfang dieser Lebensperiode hinsichtlich sexueller Genüsse gleichgiltiger, als es seine im selben Alter stehenden Kameraden sind." Beim Misslingen der ersten Versuche heterosexuellen Verkehrs (in Folge heftiger Erregung oder häufiger Pollution) soll doch der Verkehr mit weiblichen Personen fortgesetzt werden, besonders mit ein und derselben Person; die sexuelle Perversität nimmt dann ab und schliesslich wird aus dem Jüngling, der von Geburt aus zu perverser Geschlechtsthätigkeit disponirt war, ein Mann mit normaler Geschlechtsfunction, der zum Familienleben befähigt ist." Referent kann in angenommener Voraussetzung des wirklichen Vorhandenseins einer angeborenen Disposition zu perverser Geschlechtsentartung aus vielfacher Erfahrung diesen goldnen Regeln Tarnowski's nur beistimmen.

Die Periodicität der anormalen Befriedigung des Geschlechts-

triebes äussert sich besonders häufig in der Gestalt activer Päderastie und Flagellation. Die Kranken befriedigen ihren perversen Trieb zwei, drei Male im Laufe des Jahres, nicht öfter, und pflegen in der übrigen Zeit normalen Verkehr mit Weibern. Je deutlicher die Periodicität solcher Anfälle von Perversität ausgeprägt ist, um so intensiver ist die krankhafte Störung, und um so mehr nähert sie sich der Form periodisch auftretender maniakalischer Erregung, d. h. einer der terminalen Aeusserungsweisen pscyhischer Entartung. Wie in anderen Formen periodischen Irreseins, sind die Kranken ausserhalb des Anfalls vollständig Herren ihrer geistigen Fähigkeiten. Zu dieser Art sexueller Entäusserung gehört die Exhibition, die Thierschändung, Nekrophilie etc.

Tarnowski beobachtete, dass Perversität der Geschlechtsthätigkeit und Epilepsie häufig zusammen auftreten, indem beide auf dem Boden erblicher Belastung entstehen und im Allgemeinen die Folge der nmälichen ätiologisch psychischen Degeneration bewirkenden Momente bilden. Neben den epileptischen Masturbanten kommen am häufigsten vor die epileptischen activen Päderasten. Im Verlauf der Epilepsie sind auch, wenn auch selten, eigenthümliche Formen perverser Geschlechtsthätigkeit beobachtet, deren Bedeutung den äquivalenten epileptischen Psychosen gleichkommt. Bewusstseinstrübung ist dabei die Regel (z. B. Nothzuchtsattentate).

Neben der Erotomanie (krankhafte Neigung mit platonischem Character, sich zu verlieben) kennt Verfasser eine Päderastomanie = übertriebene Liebesneigung eines Homosexuellen.

In Bezug auf die erworbene Päderastie betont T. die schädliche Wirkung der Masturbation bei heranwachsenden Knaben, der Internate, des Zusammenschlafens von Zöglingen, die Bedeutung des Nachahmungstriebes, des Beispiels, der Verführung, der gesteigerten Phantasiethätigkeit, sowie die Rolle methodischer Demoralisation; daneben kommt sie selbstständig als Ausfluss der Sittenverderbniss mancher Individuen vor.

Mit Recht betont T. den wichtigen Punkt der Intensität der Geschlechtsbegierde bei verschiedenen Individuen und in verschiedenen Lebensaltern, und bei verschiedenen Nationen und Raçen: „Bei sinnlichen Personen bildet nicht selten die Geschlechtsfunction im Laufe einer gewissen Lebensperiode die Hauptaufgabe der Existenz, wenn ihnen die Befriedigung versagt wird, so werden sie Masturbanten und seltener Päderasten.“ Es kann aber auch ein eigenthümliches Gemisch von Mannesschwäche und geschlechtlichen Ausschweifungen, von physischer Decrepidität und geistiger Verderbtheit vorkommen.

Auf die sexuell perversen Handlungen im Altersblödsinn (Päderastie, Exhibition, Benutzung von Kindern etc.), sowie in der progressiven Paralyse soll hier nur hingewiesen werden.

Ferner beobachtete Tarnowski Fälle von Priapismus (stetige unwillkürliche Erection mit herabgesetzter Sinnesbegierde ohne Wollustgefühl und langsamer Samenentleerung) in acuter Form nach Canthariden und in Folge der Anwendung mechanischer Reizmittel, ferner in Folge von Erkrankungen der urogenitalen Sphäre. In dem Fall eines Soldaten dauerte der Priapismus 2 Jahre und nahm auch nach wiederholtem Coitus nicht

ab. Später waren der Act des Beischlafs und die Samenentleerung von heftigem Schmerz begleitet.

Den Schluss des interessanten Buches bildet eine Besprechung verschiedener complicirter Formen geschlechtlicher Perversität. Derselbe enthält Mittheilungen über päderastische Prostitution in grossen Städten, über sexuelle Verirrungen der römischen Kaiser, über Veränderungen am After als Folgeerscheinungen der Päderastie (z. B. bei sodomitischer Nothzucht), sowie eine Anleitung zur Untersuchung sexuell perverser Personen für forensische Zwecke.

Unter weiteren Arbeiten französischer Forscher sei an dieser Stelle der Arbeit Ball's über erotischen Irrsinn gedacht. Ball unterscheidet:

I. die Erotomanie oder Irrsinn (folie) der keuschen Liebe,

II. Sexuelle Uebererregbarkeit
  1. erregende Form (aphrodisiaque),
  2. unzüchtige Form,
  3. hallucinatorische Form,
  4. Satyriasis oder Nymphomanie.

III. Sexuelle Perversion
  1. die Blutgierigen,
  2. die Nekrophilen,
  3. die Päderasten,
  4. die Invertirten (= Homosexuellen).

Mit Recht weist Binet in seiner grundlegenden Studie über den Fetischismus in der Liebe darauf hin, dass dieser Classe sexueller Entartung kein Platz in der Eintheilung Ball's eingeräumt ist. Er zählt sie zu Classe III als Unterabtheilung 5.

Unter Fetischismus eroticus versteht Binet die Abhängigkeit der sexuellen Erregung von körperlichen oder seelischen Theilen einer Person oder von leblosen Gegenständen. Je nach dem Grade des Auftretens unterscheidet Binet den „grossen" von dem „kleinen" Fetischismus.

So giebt es nach ihm Liebhaber für das Auge, für die Hand, für die Haare, für den Geruch, für die Stimme. So kann eine bestimmte Form der Hand bei dem Hand-Fetischisten Erection hervorrufen, während ihn die Besitzerin der Hand im Uebrigen ganz kalt lässt. Der Fetischismus zeigt also die Tendenz, mit Hilfe der Einbildungskraft das geliebte Object zu isoliren. Der Theil wird schliesslich unabhängig vom übrigen Körper. Binet stellt nun die Theorie auf, dass im Leben jedes Fetischisten ein Ereigniss anzunehmen sei, welches die Betonung gerade dieses einzigen Eindruckes mit Wollustgefühlen determinirt hat. Das Alter der Pubertät und der erste sexuelle Rapport sind für dieses Entstehen einer Association der Ideen (par contiguité) besonders gefährlich. Die den ersten sexuellen Rapport begleitenden erotischen Gedanken kehren wieder, können zur Zwangsvorstellung werden und schliesslich den geschlechtlichen Geschmack und das sexuelle Leben überhaupt beherrschen.

In dem oben erwähnten, von Magnan berichteten Fall des Nachtmützenliebhabers coincidirte das Eintreten der ersten geschlechtlichen Erregung mit dem Anblick der Nachtmütze, welche ein mit ihm im Bette

schlafender Verwandter in demselben Augenblick auf den Kopf setzte. Nächste Erection, als er eine alte Dienerin die Nachtmütze aufsetzen sah. Dadurch bildete sich eine Association in dem Alter, wo Associationen überhaupt sehr stark sind. — Ein Schürzenfetischist sieht mit 15 Jahren eine Schürze im Winde flattern, er nimmt sie, bindet sie sich um, um darunter zu masturbiren. Die hier angeknüpfte Ideenassociation wird zur Zwangsvorstellung, weil Patient erblich prädisponirt ist, und bestimmt seine geschlechtliche Richtung.

Binet hat den psychischen Zustand, in dem Associationen von solcher Tragweite zu Stande kommen, mit einem Zustand erhöhter Suggestibilität passend verglichen. An sich sind oft die Gegenstände der Anknüpfung sexueller Erregung unfähig, Befriedigung zu bieten; die Reproduction der damit associirten Vorstellungen und Empfindungen ist es, die ihnen ihre Bedeutung giebt. Damit wird auch das in diesen Verirrungen immer wieder auftauchende Streben nach Verallgemeinerung und Abstraction erklärlich, welche die Aberration im Laufe der Zeit völlig verändern kann. Ein Mann, der eine bestimmte Frau mit rothem Haar liebte, konnte schliesslich kein rothes Haar mehr sehen, ohne geschlechtlich erregt zu werden. Der frühere Liebhaber einer Italienerin bekam beim Anblick italienischer Kostüme regelmässig Erection. Ueberhaupt üben die Eigenschaften, welche wir einmal in einer Person geliebt haben, immer wieder bei anderen grosse Anziehungskraft auf uns aus.

Der Schuhfetischist zeigt zunächst eine Vorliebe für den nackten weiblichen Fuss, eine Neigung, die ohne Streben nach Isolirung und ohne separate sexuelle Erregung physiologisch zu nennen ist. Der bekleidete weibliche Fuss bildet die Uebergangsform und die Liebe für Schuhnägel das pathologische Endresultat.

Die Erblichkeit ist, wie Binet mit Recht bemerkt, nicht fähig, der Erkrankung ihre characteristische Form zu geben. Aber wenn man auch die Hypothese der Erblichkeit zugeben würde, so bestünde doch die Pflicht nachzuweisen, wie die durch Erblichkeit fortgepflanzte Krankheit von den Vorfahren erworben ist; denn die Erblichkeit erfindet nichts, schafft nichts Neues; sie hat keine Einbildungskraft, kein Gedächtniss. So hat man auch die conträre Sexualempfindung für ein Spiel der Natur angesehen. Westphal und seine Nachfolger haben nach Binet zu grossen Werth auf die Form der Perversion gelegt. Merkwürdig ist die Thatsache einer perversen Richtung, nicht aber das Object für dieselbe. So muss nach Binet die sexuelle Inversion erklärt werden, wie der Fetischismus. Oft ist das äussere Ereigniss vergessen, welches den Ausgangspunkt für die Verirrung darbot und den Geschmack für das eigene Geschlecht determinirte. Ein anderer Umstand, ein anderes Ereigniss hätten den Inhalt des sexuellen Wahnsystems anders gestaltet und derselbe Mann, der heute Männer liebt, konnte unter anderen Umständen Liebhaber für Schuhnägel geworden sein. Alle diese perversen Entäusserungen des Geschlechtstriebes sind Symptome desselben pathologischen Zustandes; meist handelt es sich um degenerirte Individuen mit einer neuropathischen erblichen Anlage. Auch bei den Hermaphroditen sind oft die durch einen Irrthum über das wirkliche Geschlecht entstandenen

Gewohnheiten und Beschäftigungen für den sexuellen Geschmack maassgebend geworden. Den meisten dieser Perversen ist ein frühzeitiges Heraustreten des Geschlechtstriebes gemeinschaftlich.

Eines der interessantesten Beispiele für die pathologische Rolle einer verkehrten Ideenverknüpfung auf sexuellem Gebiet liefert nach Binet die Entwickelung der sexuellen Verirrungen Rousseau's [1]). Verfasser giebt eine ausführliche Beschreibung dieses Falles. Eine andere interessante Beobachtung derart ist von Tarnowski berichtet.[2]) Die Neigung zu Pelzwerk nahm bei einem 12 jährigen Masturbanten ihren Ausgangspunkt von der körperlichen Berührung mit einem Hündchen, das der Patient zuweilen mit in sein Bett nahm. Uebergang: Coincidenz der Onanie und Betasten des Hundes. Schliesslich brachte die Berührung des Hundes allein Erregung und Samenentleerung hervor. Später konnte er nur noch durch die Berührung von Pelzwerk überhaupt geschlechtlich erregt werden. Es handelte sich auch hier um die Wirkung pathologischer Association mit der Tendenz zur Verallgemeinerung bei einem Degenerirten.

Das Bestreben, die Ursache des Vergnügens und der sexuellen Erregung stärker hervortreten zu lassen, deutet ein Suchen nach stärker wirkenden Reizen an, was nach Binet eine geschwächte Reactionsfähigkeit der Nerven voraussetzt und daher in der Geschichte und Physiologie als ein Zeichen der Decadence aufzufassen ist. Schon die Wilden lassen die Körpertheile, welche sie verehren, stärker hervortreten; die Eingeborenen Westamerikas formen ihre Haare in Knoten, um den Kopf zu vergrössern; die Chinesen suchen ihre Füsse zu verkleinern, die Europäerinnen wollen die weibliche Brust durch Schnürleiber stärker hervortreten lassen. Die Courtisane färbt die Lider, um das Auge zu vergrössern und das Weiss leuchtender zu machen. Auch bei den Conträrsexualen findet sich das Streben zu vergrössern. So übertreibt der Urning, welcher das Weib copiren will, die specifisch weiblichen Eigenschaften oft bis zur Carricatur, und umgekehrt das Weib in Männerkleidung die männlichen.

Die Enthaltsamkeit, mit der die Thatsache der specifischen sexuellen Reaction auf nicht überall erreichbare Reize bei den geschlechtlich Verirrten häufig genug verbunden ist, steigert ihre Einbildungskraft und das Streben nach Befriedigung.

Der Inhalt der geschlechtlichen Verirrungen kann im Laufe der Zeit Veränderungen erfahren durch das Bestreben solcher Patienten, zu verallgemeinern, zu isoliren und zu vergrössern. Diese 3 Eigenschaften sind nur verschiedene Ausdrucksformen der einzigen der menschlichen Einbildungskraft anhaftenden Neigung zur Uebertreibung. Durch pathologische Verhältnisse und Abstinenz kann dieselbe gesteigert werden.

Gegen die für die weitere Erforschung der vita sexualis bedeutsam gewordene Associationslehre Binet's haben v. Krafft-Ebing[3])

---

[1]) Rousseau: Confessions part I livre I.

[2]) Tarnowski loc. cit.

[3]) v. Krafft-Ebing: Psychopathia sexualis, 10. Aufl. 1898, S. 145.

und Moll[1]) Einwendungen erhoben. Ersterer rechnet die „Schuh- und Fussfetischisten" zu den Masochisten (= passiven Algolagnisten), weil das Sichtretenlassen mit Füssen masochistische Gelüste ausdrücke. Für die Erklärung anderer Formen der sexuellen Psychopathologie als den Fetischismus hält v. Krafft-Ebing Binet's Lehre weder erforderlich noch genügend. Die Associationen, auf denen der erotische Fetischismus beruht sind bei ihm nicht ganz zufällige. Die Möglichkeit fetischistischer Association ist nach v. Krafft-Ebing durch die Beschaffenheit der Objecte vorbereitet. Ausserdem erkläre diese Theorie (wie Chevalier bemerkt) weder die Päcocität homosexueller Triebe, noch die Aversion gegen das andere Geschlecht. Moll dagegen behauptet, dass der Fetischist trotz seiner Neigung zu isoliren, die Beziehung zu einem bestimmten Individuum nicht verliere, sondern sogar ein solches in der Phantasie hinzu ergänze, wenn es nicht vorhanden sei. Moll und Havelock Ellis[2]) sehen in dem Fetischismus nur quantitative Differenzen in der Abweichung vom Normalen, dagegen in den homosexuellen Trieben qualitative Unterschiede. Ausserdem ist die Differenzirung des Geschlechts beim Fetischismus deutlich ausgeprägt. Wenn z. B. das Gezüchtigtwerden eine sexuelle Bedeutung gewinnt, so ist nach Moll ererbt die Disposition zur Verknüpfung der Demüthigung mit dem Geschlechtstrieb. Wenn nun die nach Moll ererbten Dispositionen (oder Reactionsfähigkeiten) nicht gerade auf bestimmte Objecte sich beziehen, so können doch nach seiner Meinung sexuelle Reactionsfähigkeiten bestimmter Art vererbt werden, z. B. die Neigung zur Unterwerfung unter das Weib und ähnliches. Von den Zufällen des Lebens hängt es dann ab, welches Symbol für diese Unterwerfung gewählt wird.

Gegenüber diesen Einwendungen lässt sich sehr wohl Binet's Lehre vertheidigen. Zunächst ist zu bemerken, dass nach mehrfachen Beobacungen des Referenten die Erscheinungen des Sadismus und Masochismus (von ihm als Algolagnie bezeichnet) sich in ganz gleicher Weise auf dem Wege der Zwangsassociation entwickeln aus zufälligen äusseren Umständen, wie der Fetischismus. Was die weiteren Formen der sexuellen Perversionen betrifft, so ist hier ein abschliessendes Urtheil nach der heutigen Sachlage noch nicht zu bilden; vielmehr ist in den casuistischen Mittheilungen der endogene und exogene Factor sorgfältig zu berücksichtigen und in seiner Wirksamkeit für das Zustandekommen der betreffenden Verirrung gegen einander abzuschätzen. Das vorzeitige Erwachen sexueller Dränge kommt bei sonst gesunden Personen ebenfalls vor, und wird ganz besonders häufig bei erblicher psycho- oder neuropathischer Disposition beobachtet. Dasselbe ist nur ein Zeichen besonderer Triebstärke, hat aber mit Richtung und Inhalt des Trieblebens an sich nichts zu thun (Unterschied der Quantität und Qualität). Fetischisten können die Beziehung zum Individuum, das den Ausgangspunkt bildete, ganz verlieren und reconstruiren durchaus nicht immer

---

[1]) Moll: Libido sexualis 1898, S. 318 u. 496.

[2]) Havelock Ellis: Die Theorie der conträren Sexualempfindung. Centralblatt für Nervenheilkunde u. Psych. Febr. 1896.

in ihrer Phantasie Individuen hinzu. Es kommt eben dieser Fall neben den von Moll erwähnten vor.

Was nun die Moll'sche Theorie von dem Angeborensein von bestimmten Dispositionen oder Reactionsfähigkeiten auf specifische äussere Reize und Objecte betrifft, so wird der Brennpunkt der Frage hierdurch wieder lediglich zurückgeschoben, aber nicht gelöst. Denn man kann bekanntlich nur als bestimmte Disposition etwas erben, was die Vorfahren bereits als automatisirte Gewohnheit besassen, also irgendwo einmal erworben haben müssen. Zunächst ist zu erweisen, dass die Vorfahren jener sexuell pervers angelegten Personen solche Gewohnheiten besassen und zweitens, wann zum ersten Mal dieselben auftraten resp. wann und wie sie erworben wurden. Bei Beantwortung dieses letzten Punktes wird von Neuem die Frage nach pathologischen Zwangsassociationen auftauchen. Schliesslich ist jene Annahme, dass nämlich die Erblichkeit so enge Grenzen ziehe und bereits die Art einer späteren Zwangsassociation auf sexuellem Gebiet präformirt habe, nur Analogieschluss, aber noch kein hinreichender Beweis. Die zahlreichen Beobachtungen, in denen der Inhalt einer sexuellen Verirrung einer anderen Platz macht, in denen die ganze Richtung des Triebes wechselt, die Labilität und leichte Bestimmbarkeit des sexuellen Trieblebens bei Degenerirten überhaupt, sprechen gegen eine solche enge Begrenzung und präformirte Determination des geschlechtlichen Trieblebens.

(Fortsetzung folgt.)

Die geometrisch-optischen Täuschungen und ihre psychologische Bedeutung.

Eine Zusammenstellung der neueren Literatur.

Von

Dr. R. Lautenbach.

II. Theil.

Wir haben bisher aus der Fülle der geometrisch-optischen Täuschungen die bekanntesten Fälle kennen gelernt und bei den einzelnen auch schon gesehen, dass ihre Erklärung von den verschiedenen Forschern oft principiell verschieden gegeben wird. Wenn wir nun von den Erklärungsversuchen absehen, die sich nur auf einzelne Täuschungsfiguren beziehen, also die Theorien betrachten, zu welchen das Gesammtgebiet der geometrisch-optischen Täuschungen hinführt, so können wir im Grunde drei Theorien unterscheiden, von denen die beiden ersten von Helmholtz[1]) als nativistische und empiristische Theorie bezeichnet worden sind, während wir die von Wundt begründete als genetische zu bezeichnen haben. Die nativistische Theorie geht bis auf Johannes Müller zurück und ist von Hering[2]) weiter ausgebildet worden. Den Ausgangspunkt dieser Theorie bilden die Thatsachen, dass unsere ganze Gesichtsempfindung räumlich ist, und dass das Sehen normalerweise binocular ist. Die physiologische Grundbedingung der Raumwahrnehmung ist die anatomische Anordnung und Zuordnung der Netzhautpunkte. Als psychologische Momente kommen die „Erfahrung" und der „Wille" hinzu. Die Erfahrung lässt uns gegenwärtige Eindrücke auf gehabte zurückführen, woraus sich denn auch die meisten optischen Täuschungen als auf durch die Erfahrung gewonnene Gewohnheiten des perspectivischen Sehens ansehen lassen. Während dieser Einfluss der Erfahrung immerhin secundär ist, kommt demjenigen des Willens primäre Bedeutung zu. Dies wird deutlich in dem Satze Mach's[3]) ausgesprochen, der wörtlich lautet: „Der Wille Blickbewegungen auszuführen oder die Innervation ist die Raumempfindung selbst." Auf eine kritische

[1]) Helmholtz, Physiol. Optik, I. Aufl., S. 435.
[2]) Hermann, Handbuch der Physiologie III, 1, S. 343.
[3]) Mach, Beiträge zur Analyse der Empfindungen.

Analyse dieser Theorie im Einzelnen einzugehen, liegt nicht im Rahmen dieser Arbeit, es möge nur bemerkt werden, dass die nativistische Theorie zwar richtig ein psychophysisches Princip für das Zustandekommen der räumlichen Vorstellung annimmt, dass sie aber in physischer Beziehung die anatomischen Motive anstatt der functionellen zu sehr in den Vordergrund stellt und in psychologischer durch das Hineinziehen des „Willens“ (was doch nur ein Wort an Stelle einer Analyse ist) zu einseitig auf sensorische Functionen Werth legt und die motorischen vernachlässigt.

Die empiristische Theorie von Helmholtz[1]) besagt, dass die Raumanschauungen ein „Product der Erfahrung und Einübung“ sind. Demzufolge sind die geometrisch-optischen Täuschungen Irreleitungen unseres Urtheils oder „Urtheilstäuschungen“, die durch einen anormalen Gebrauch der Sehorgane entstehen. Bei einer kritischen Prüfung der Stützpunkte dieser Theorie zeigt sich, was hier nicht näher ausgeführt werden kann, dass auch sie mannigfache Widersprüche in sich schliesst und ihre eigentliche Aufgabe, aus an sich unräumlichen Empfindungen das Entstehen räumlicher Vorstellungen zu erklären, ungelöst lässt.

Während nun die nativistische Theorie die Gesichtswahrnehmungen im Grunde als angeboren, die empiristische als aus der Erfahrung entstanden betrachtet, besteht, was von beiden Theorien unbeachtet bleibt, noch eine dritte Möglichkeit, nämlich die allmähliche Entwickelung derselben. Hiermit kommen wir auf eine dritte, die von Wundt aufgestellte genetische Theorie.

Dieselbe erscheint um so natürlicher als sie mit den allgemeinen Organisationsbedingungen insofern übereinstimmt, als sie individuelle und generelle Entwickelung nebeneinander berücksichtigt. In Hinsicht auf die hypothetischen Elemente, welche auch sie enthält, bezeichnet sie Wundt[2]) selbst als „Theorie der complexen Localzeichen“. Hier wird man zuerst die Frage aufwerfen, was ist ein Localzeichen? Dieser Hülfsbegriff ist von Lotze in die Wissenschaft eingeführt worden und bedeutet in seiner Allgemeinheit „irgend ein Datum für unser Bewusstsein, das für die Localisation eines Eindrucks bestimmend ist.“ Diesen Begriff des Localzeichens kann man in zwei Formen zerlegen und „einfache“ und „complexe Localzeichen“ unterscheiden. Dass wir es in unserem Falle mit „complexen“ Localzeichen zu thun haben, ergiebt sich daraus, dass, wie wir im ersten Abschnitt dieser Abhandlung an dem Zustandekommen der geometrisch-optischen Täuschungen gesehen haben, die Gesichtswahrnehmungen das Product verschiedener Factoren sind, aus deren Zusammenwirken erst die betr. Wahrnehmung entsteht, nämlich aus einer Synergie des optischen und des Bewegungs-Apparates des Auges oder, was dasselbe ist, aus der vereinigten Thätigkeit der sensorischen und motorischen Nerven. Wir haben also auch zwei Systeme von Localzeichen, eines für das „Netzhautbild“ und eines für das „Bewegungsbild“. Die Localzeichen der Netzhaut haben wir uns als eine Mannigfaltigkeit von zwei Dimensionen vorzustellen, diejenigen der Spannungsempfindungen des Auges als eine solche von einer Dimension. Wenn nun „die Spannungsempfindungen des Auges, ein Continuum von einer Dimension bildend, mit dem

---

[1]) Helmholtz, Physiologische Optik, II. Aufl.
[2]) Wundt, Zur Theorie der räumlichen Gesichtswahrnehmungen. Philos. Studien XIV, 1. H., S. 98.

zweidimensionalen, aber ungleichartigen Continuum der Netzhautlocalzeichen associativ verschmelzen, erzeugen sie ein gleichartiges Continuum von zwei Dimensionen, das heisst eine Raumempfindung."[1])

Diesen Schlusssatz zu zergliedern und in seinen Einzelheiten weiter auszuführen, würde ausserhalb der Grenzen dieser Zeitschrift sein. Wer sich eingehender mit diesem Gegenstande beschäftigen will, möge darüber den betr. Abschnitt[2]) in Wundt nachlesen.

Wenn wir an dieser Stelle, wo wir die hauptsächlichsten Theorien über das Zustandekommen der Gesichtswahrnehmungen in ihren Grundzügen kennen gelernt haben, noch einmal rückwärts blicken und den Gedankengang uns nochmals vergegenwärtigen, so wird es uns klar werden, dass überhaupt alle die vorhergehenden Erörterungen nur auf Grund der Thatsachen der geometrisch-optischen Täuschungen möglich waren. Ob wir den einen oder den anderen theoretischen Standpunkt theilen, wir müssen anerkennen, dass uns die Erscheinungen der geometrisch-optischen Täuschungen erst in den Stand gesetzt haben, die Bildung von Sinneswahrnehmungen zu beobachten. Auf keinem anderen Beobachtungsgebiet lässt sich die Entstehung einer Sinnesvorstellung so genau verfolgen, wie bei den geometrisch-optischen Täuschungen. Wir haben gesehen, wie wir eine Gesichtsvorstellung beliebig verändern können, je nachdem wir diesen oder jenen Punkt einer Zeichnung zuerst fixiren, diese oder jene Linie mit unserem Blick zuerst durchlaufen, wir haben gesehen, wie Täuschungen entstehen und verschwinden, je nachdem wir eine Figur monocular oder binocular betrachten und wenn wir die Lage der Figur durch Drehung variiren. Wir haben damit den Einfluss physiologischer Motive feststellen können, ferner haben uns die Täuschungen durch Angleichung und Contrast, die wir unter dem Namen Associationstäuschungen behandelt haben, gezeigt, dass auch psychologische Momente bei der Entstehung von Gesichtswahrnehmungen eine Rolle spielen.[3]) Aber nicht allein die Thatsache, dass eine Gesichtsvorstellung das Product physiologischer und psychologischer Factoren ist, können wir bei dem Studium der geometrisch-optischen Täuschungen erkennen, sondern bis zu einem gewissen Grade sogar den Antheil des physiologischen und denjenigen des psychologischen Processes constatiren. So können wir denn behaupten, dass die geometrisch-optischen Täuschungen es sind, deren Studium wir unser Wissen über die Raumvorstellung grösstentheils verdanken, womit ihre Bedeutung für die allgemeine Psychologie selbstverständlich ist.

Da diese Verhältnisse von weitgehender Bedeutung sind, so wollen wir dieselben zum Schlusse noch etwas näher betrachten. Zu diesem Zwecke müssen wir zu den umkehrbaren perspectivischen Täuschungen zurückkehren, weil gerade die optischen Erscheinungen dieser Gruppe die bei den Gesichtswahrnehmungen stattfindenden psychischen Processe am Klarsten erkennen lassen. Wir haben gefunden, dass die Fig. 1 (eine durch drei gerade Linien gebildete körperliche Ecke) convex erscheint, wenn man eine der Geraden von der Spitze aus durchläuft, und dass sie umgekehrt

---

[1]) Ich führe diesen Satz Wundt's wörtlich an, weil er mir von der allergrössten Bedeutung für die Theorie der Raumvorstellung zu sein scheint.

[2]) Philos. Studien XIV, 1. Heft, S. 13 u. f. S.

[3]) Hiermit soll der Einfluss der psychologischen Motive nicht etwa auf die „Associationstäuschungen" beschränkt werden.

concav erscheint, wenn man am entgegengesetzten Ende anfängt. In diesem Falle (und in allen ähnlichen verhält es sich ebenso) sehen wir, dass die Blickbewegung und die damit verbundenen Spannungsempfindungen des Auges einen entscheidenden Einfluss auf die Raumvorstellung ausüben, und zwar hat das Auge die Tendenz, die Objecte von den näher gelegenen zu den entfernteren Punkten zu fixiren. Die Augenbewegungen bewirken nun Empfindungen, und diese lösen ihrerseits erst frühere adäquate Vorstellungen aus. Doch werden niemals fertige Vorstellungen, ja nicht einmal bestimmte Elemente von gehabten Vorstellungen wachgerufen, sondern eine grössere Anzahl von Erinnerungselementen, die nur annähernd mit dem neuen Eindruck übereinstimmen. Diese Erinnerungselemente wirken dann associativ oder genauer ausgedrückt assimilirend (weil es sich um Elemente gleichartiger Gebilde handelt) auf den unmittelbaren Eindruck, welchen das Object hervorruft, und dieser kann nun seinerseits selbst wieder auf die reproducirten Elemente zurückwirken. Diese Processe gehen simultan vor sich, d. h. inducirende und inducirte Vorstellung bilden ein gleichzeitiges Associationsproduct, welches inducirende und inducirte Elemente derartig nebeneinander enthält, dass wir sie in dem Vorstellungsganzen nicht von einander unterscheiden können. Die Verschmelzung oder Assimilation dieser verschiedenen Elemente erfolgt wahrscheinlich durch Verdrängung ungleicher und durch Angleichung ähnlicher Vorstellungselemente.

Wir können also an dem Zustandekommen der umkehrbaren perspectivischen Täuschungen wie bei keiner anderen Erscheinung die Assimilations- und somit die Associationsvorgänge überhaupt erkennen; „sie bestehen in jedem einzelnen Falle aus einer Menge elementarer Verbindungsprocesse zwischen den Bestandtheilen der Vorstellungen."

In Beziehung auf das Zustandekommen der Raumvorstellung wurde schon bei den umkehrbaren perspectivischen Täuschungen gezeigt, dass hierbei die Augenbewegungen eine hervorragende Rolle spielen. Noch deutlicher ergiebt sich die Richtigkeit dieser Behauptung aus dem Studium der Strecken- und Richtungstäuschungen. Es möge hier nur nochmals hervorgehoben werden, was dort eingehender erörtert worden ist, dass weder aus dem Netzhautbilde, noch aus dem Bewegungsbilde allein die Entstehung räumlicher Gesichtswahrnehmungen zu erklären ist, sondern dass das räumliche Sehen auf einer Wechselwirkung dieser zwei verschiedenen Bilder beruhen muss. — Die perspectivische Vorstellung ist bei den Strecken- und Richtungstäuschungen nur eine Hülfsvorstellung, bei welcher dieselben Gesetze der Angleichung und Verdrängung wirken, wie bei den umkehrbaren perspectivischen Täuschungen. Sie bieten uns daher einen neuen Beweis für die Richtigkeit des bei diesen Gesagten. Ebenso, aber in noch eclatanterer Weise thun dies die Associationstäuschungen, weil sie zeigen, dass Angleichungsprocesse in der That stattfinden. Denn wir wissen aus den betreffenden Erscheinungen, wie sie im I. Theil dieser Abhandlung erörtert worden sind, dass Objecte von geringem Grössenunterschiede für gleich gehalten werden durch Angleichung, und dass umgekehrt gleiche Objecte, wenn sie von verschieden grossen umgeben sind, für ungleich angesehen werden durch Contrast.

Referate und Besprechungen.

„Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hysterie et l'idiotie, compte-rendu du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pendant l'année 1896 par *Bourneville* avec collaboration de Mm. Mettetal, Noir (J.), Regnault, Rellay Vaquez et Boyer (J.). Vol. XVII." Paris, aux bureaux du Progrès médical, Félix Alcan éditeur.

Aus dem zweiten, klinischen, auf 249 Seiten 18 Abhandlungen enthaltenden Theile dieses 17. Bandes Bourneville'scher Veröffentlichungen, welcher die Casuistik obgenannter Krankheiten um eine Anzahl äusserst minutiös beschriebener, lehrreicher Fälle vermehrt, beanspruchen wohl das actuelle Interesse am meisten eine Anzahl von Vorträgen über Myxoedema infantile und dessen Behandlung mit Schilddrüse (Nr. III, IV, X—IV). Es sei zunächst das Bild der „Idiotie myxoedémateuse" oder „Idiotie compliquée de cachexie pachydermique" oder „Myxoedème infantile" nachskizzirt, wie es B. in Nr. X, S. 135 seinen Ausführungen voranstellt. Sie äussert sich in einer Entwickelungshemmung auf psychischem Gebiete — Idiotie verschiedenen Grades — und einer solchen auf physischem — Zwergwuchs mit tiefen Ernährungsstörungen und Fettsucht. Die Kranken bieten folgende Erscheinungen: der Kopf ist vorn schmal, hinten voluminös, mit starken Seitenhöckern; die Stirn ist niedrig, seitlich zusammengedrückt, die vordere Fontanelle offen, auch bei älteren. Die Haare sind meist dick, borstenähnlich, nicht überall gleich voll. Die behaarte Haut ist gewöhnlich von eczematösen Eruptionen bedeckt. Die hässliche Physiognomie drückt Stumpfheit, Apathie aus, das Profil ist noch hässlicher wegen des stark hervortretenden Prognatismus. Die Lider sind aufgedunsen, blassbläulich, verdecken mehr oder weniger die Bulbi und sind meist mit Ciliarblepharitis afficirt. Die Nase ist platt, die Wangen sind gebläht, hangend. Mund breit, Lippen verdickt, bläulich, die untere umgestülpt. Die Zunge ist allseitig vergrössert und zeigt sich in der Mundöffnung. Die Zähne stehen ohne Richtung, sind cariös, die 2. Dentition ist unvollständig; das Kinn fehlt fast. Die Ohren sind ohne Missbildung, doch verdickt, wachsartig blass, von ödematösem Aussehen, ohne aber die Spur des Fingereindruckes zu behalten. Hals dick, kurz, Kopf in die Schultern gedrückt. Die genaueste Untersuchung lässt keine Spur einer Schilddrüse entdecken. In den Sub- und Supra-Claviculargruben, unter den Achseln und an anderen Stellen finden sich schlecht abgegrenzte Pseudolipome.

Der Thorax zeigt Deformationen, besonders an den unteren Rippen, die nach aussen stehen; Wirbelsäule mehr oder weniger deviirt. Unterleib sehr gross, breit, froschartig; meist Nabelhernie, andere Male Inguinalhernie. Becken verengt. Genitalien meist in der Entwickelung gehemmt. Extremitäten dick, kurz, rhachitisch verbogen, Gelenke knotig, Hände und Füsse cyanotisch, verdickt, von pachydermem Aussehen. Haut fast unbehaart, blass, trocken, faltig, stellenweise ichthyotisch, im Gesicht gelblich, wachsartig, ähnlich wie bei Cachectischen. Verdauung leidlich, Appetit sehr mässig, Widerwillen gegen Fleisch. Kauen beschwerlich. Häufig besteht habituelle Obstipation, daher oft Hämorrhoiden oder Prolaps des Mastdarmes. Respiration behindert, kommen leicht ausser Athem. Der Athem ist übelriechend. Puls klein, meist frequent. Grosse Empfindlichkeit gegen Kälte. Bei zahlreichen Untersuchungen fand sich im Urin kein Eiweiss. Schweissabsonderung stets unvollkommen; auch in der grössten Hitze schwitzen sie nicht. Ihre Stimme ist rauh, gellend, der Gang tölpisch, sie haben Widerwillen gegen Bewegung. Der Geschlechtstrieb fehlt, Onanie, so gewöhnlich bei anderen Idioten, wurde nicht beobachtet. Sensibilität erscheint normal, soweit das bei der begrenzten Aeusserungsfähigkeit beurtheilt werden kann. Die Idiotie ist nie so tief, wie diejenige nach Meningitis, Sclerose oder congenitaler Entwickelungshemmung des Gehirns. Keine Tics, keine Kopfbewegungen nach vor- und rückwärts, kein Zähneknirschen. Aufmerksamkeit und Gedächtniss sind vorhanden. Sie werden reinlich, lernen allein essen, sich ankleiden, waschen etc. Meist sind sie sanften, anhänglichen Characters doch kommen bei manchen auch Zornanfälle vor.

Diese, hier abgedruckte Beschreibung des Krankheitsbildes machte B. gelegentlich einer Mittheilung an die Société médicale des hopitaux im Januar 1896. Er stellte damals 6 Fälle vor, von denen 3 bereits erfolgreich mit Schilddrüse behandelt waren und 2 in der nächsten Zeit behandelt werden sollten. Wir kommen auf diese beiden zurück, nur soll vorher in Kurzem der Inhalt einer Discussion erwähnt werden, welche sich in der Gesellschaft bei B.'s Ankündigung erhob:

Guinon spricht von der Gefährlichkeit der subcut. Inject. von Extract. thyreoid. bei jungen Personen (B.'s Fälle hatten ein Alter von 38, 30, 20, 13, 4, 3 Jahren; die letzten beiden standen vor der Behandlung). Es seien Todesfälle berichtet; wahrscheinlich nicht alle. Dagegen habe die innerliche Darreichung nach seiner Erfahrung keine schlimmen Folgen und gute Resultate.

Marfan bittet um genaue Präcision der Technik B.'s. Er habe einem 3jährigen Kinde mit congenit. Myxödem $^1/_{10}$ von einem Viertellappen Hammelschilddrüse gegeben und schon am folgenden Tage schwere Symptome gesehen: 40°, extrem beschleunigten Puls, verfallenes Gesicht; dabei Verschwinden des Myxödems in 48 Stunden unter starker Desquamation, Durchbruch von 3 Zähnen in 8 Tagen, aber wegen des schlechten Befindens nicht gewagt, fortzufahren. Darnach habe er verschiedenen Kindern im 1. Jahr die englischen „tabloids" gegeben und auf $^1/_4$ oder $^1/_8$ Gabe stets beobachtet: Pulsbeschleunigung, Fieber, Abmagerung mit Cachexie. Die Wirkung sei evident, die Präparate gefährlich.

Bourneville: Injectionen und Succus thyr. seien nutzlos. Frische Schilddrüse, $^1/_2$—1 lob. würden gut ertragen, doch gehöre auch genaue Aufsicht dazu, damit bei bedrohlichen Symptomen (Erbrechen, Lähmung, Zittern, Lypothymie) sofort ausgesetzt werde. Bei manchen Fällen gebe er aller 2 Tage $^1/_2$ lob. Ein frischer Lob. wiege ungefähr 2 gr.

Rendu: Er habe ein 4 jähriges myxödem. Kind mit 1 Pastille von Burroughs und Welcome, London, täglich behandelt und nach 2 Monaten erstaunlichen Erfolg gesehen: 6 frische Zähne, lebhaftere Intelligenz, Zunahme des Interesses.

Béclère wünscht Grammeintheilung; man müsse das Herz controliren, hier drohe die Gefahr auch ohne Fieber.

Fernet hält diese Furcht für übertrieben. Nach Graver trete Pulsbeschleunigung oft ein in Fieberkrankheiten und adynamischen Zuständen schon bei blosser Lageveränderung; sie sei nicht gleich auf Intoxication zu beziehen.

Bourneville: Das Gewicht der gegebenen Menge Gland. thyr. sei genau bestimmt worden: 1,25—2 gr mit Fett und Gewebe.

Hayem. Es scheine schwierig, diese Medication zu bestimmen. Das Gewicht der Drüsen, ihr Gehalt an activen Stoffen sei kaum zu eruiren. Man solle auf gut dosirte Präparate recurriren wie die englischen, welche geprüft seien.

Béclère spricht schliesslich von der ganz verschiedenen Wirkung frischer Schilddrüse auf verschiedene Kranke. Die einen ertrugen hohe Dosen lange gut, die anderen geringe Dosen wenige Tage schlecht. Er giebt noch ein Mittel der Conservirung an.

Bourneville stellte nun in der Sitzung am 22. Januar 1897 seine beiden behandelten Patienten vor und schildert das Resultat in Nr. XI in seiner genauen, detaillirten Weise mit Hinzufügung von Tabellen und Photographien:

1. Pat. Lucie Borj..., geb. 1892, aufg. 10. October 1895. Specielles: Eltern blutsverwandt. Mutter erlitt während der Schwangerschaft einen Sturz. Normale Geburt, 3 kg. Erst mit 8 Monaten unterschied sich das Kind von anderen, die Zunge verdickte sich und erschien in der Mundspalte; die übrigen Symptome kamen später. Mit 8 Monaten 1 Zahn, Pat. lernte nur an der Hand gehen, geht schwerfällig, spricht einige Worte wie „dada", „tatain", soll die Bekannten kennen, schläft ruhig, ergreift nur langsam, hat Obstipation. Defäcation und Uriniren scheint schmerzhaft. Respiration geräuschvoll. Bei der Aufnahme alle Symptome des Myxödems. Offene Fontanellen: hinten $1:1^1/_2$, vorn $6:5$ cm. Coryza mit serös-schleimigem Ausfluss. Respiration 15—16, Puls 80. Dentition: 6 Incisivi. Rectaltemp. 36°—37°. Behandlung mit Salzbädern, Sir. ferri-jod., Leberthran, Gehübungen. 1. Behandlung mit frischer Schilddrüse 18. Januar bis 31. Juli 1896 (den Juni hindurch und sonst auch mehrere Tage lang ausgesetzt), im Ganzen während 166 Tagen 36,075 gr. Sogleich in den ersten Tagen verschwand die Lidschwellung, die Bulbi wurden sichtbarer, L. fixirte Personen und folgte ihren Bewegungen (früher nicht). Schon am 25. Januar Bulbi ganz sichtbar, Zunge innerhalb des Mundes; L. ist immer in Bewegung, greift nach Allem in ihrer Nähe, versucht zu plappern und lacht, wenn man mit ihr spricht. Am 29. Januar ist die Stimme schon fast wie bei Normalen. Vom 29. Januar bis 2. Februar wurde ausgesetzt wegen folgender Symptome: Fieber, Weinen, Agitation, Sichkratzen am ganzen Körper und Manipulationen an den Fingern, „als ob sie dieselben langziehen wollte". Vom 3. Februar fingen die Haare an auszufallen, dieselben werden weicher. Empfindlichkeit gegen Kälte dauert fort. Am 8. Februar Desquamation an Händen und Füssen; die Athmung ist leichter, der Mund geschlossen. 9. Febr. Das Kind liebkost die Eltern, versucht Vorgemachtes nachzumachen. 11. Will, dass man sich fortwährend mit ihm beschäftige, Alles interessirt sie. 16. Kauen geht ordentlich vor sich. Freut sich beim Besuch der Eltern sozusagen ver-

ständnissvoll. 17. Es wachsen neue, weichere Haare; Zahnweh, 2 Zähne wollen durchbrechen. 1. bis 6. März wieder leichtes Fieber, Sichkratzen, An-den-Fingern-ziehen, als ob sie sie verlängern wolle, Erbrechen, Diarrhöe. Darnach wieder täglich Besserung. Zeigt einiges Verständniss für Vorgänge um sie her, weiss, dass sie spazieren gehen wird, wenn sie den Hut aufbekommt etc. Ende März brechen wieder Zähne durch. Mai: sagt durch Gesten „guten Tag", „nein", stets heiter, Hände und Füsse normal, oft Schwitzen am Kopf. 11. Mai 39,9°. 18. Mai Schwäche, starke Schweisse. 25. Mai schon ähnlich anderen Kindern; versucht, nachzumachen, spricht „Papa", hält sich aufrecht, Schlaf etwas unruhig. Im Juni etwas Diarrhöe; Sprache entwickelt sich langsam „papa", „auvoir", „attends" ... Characteränderung: cholerisch, sucht sich zu kratzen, zieht sich an den Haaren. Im Juli: „Papa", „caca", „pain ay est" (ça y est), „auvoir" (au revoir) etc.; deutet mit dem Zeigefinger, wenn es etwas will, unterscheidet Personen, ist fester auf den Beinen, will immer aufrecht sein. Anfang August Gastro-enteritis. Nach und nach beginnen, nach Aufhören der Cur, die meisten myxöd. Erscheinungen wieder zu kommen: Fettinfiltration, Pseudolipome, Gesichtsaufschwemmung, Verdickung und Missgestaltung der Lippen, Zunahme der Hände und Füsse, Wachsfarbe, Stumpfwerden des Gesichtsausdruckes, Verdickung der Zunge etc. Nur Sprache und Gang bleiben gebessert. Es wurde nun vom 3. October bis 31. December eine 2. Schilddrüsenbehandlung durchgeführt (28,75 gr). Sie erholte sich rasch wieder, liebt jetzt Bewegung, verlangt selbst nach dem Topf, wird bald allein gehen können etc. Was nun das Wachsthum anlangt, so hat L. in 1 Jahr 11 cm zugenommen. Nach Quetelet wächst ein Kind dieses Alters 6 cm im Jahre; das Wachsthum L.'s war also fast doppelt so rasch. Das Gewicht gelangte unter Schwankungen von 8,600 auf 10,500 kg. Die Kopfdurchmesser haben zugenommen, die Fontanellen sind kleiner geworden. Besonders bemerkenswerth war der Fortschritt der Dentition, sie ist complet geworden bis auf 2 Zähne. Auch der Stimmumfang hat zugenommen.

Ueber die 2. Pat. Aline K., geb. 1891, aufgen. 1895, erwähnen wir kurz, dass sie von mütterlicher Seite durch Trunksucht belastet war und der Vater auch Plattnase und kleinen Wuchs zeigte. Mit 8 Monaten 1. Zahn, keine Krankheiten, mit 2 Jahren noch unreinlich, sprach noch nicht, hatte starken Bauch, Umbilical-Hernie, offene Fontanellen. Sie war zornmüthig und blieb es. Ihre Aufmerksamkeit ist fixirbar, sie ist anhänglich, etwas intelligenter als die vorige. Besonders besteht noch Alopecia partialis, Desquamatio furfur. der Haut. Schon vor der Schilddrüsenbehandlung zeigte sich gelinde Besserung. Die 1. Behandlung (166 Tage, 37,04 gr) erzielte eine grosse Besserung, ein Aussetzen von 2 Monaten führte zu einem Rückfall, jedoch von geringerem Grade als beim 1. Fall, und die 2. Behandlung brachte den Erfolg zurück, immerhin langsamer als bei B. Das Gewicht fiel unter Schwankungen von 12,500 auf 11,200 kg, die Grössenzunahme betrug 10 cm (normal 5) in 1 Jahr, die Schädeldurchmesser nahmen zu, die Fontanellen sind fast geschlossen, ebenso verbesserten sich Gebiss und Stimme. Die Intelligenz war in jeder Beziehung geweckter, das Vocabular hatte zugenommen, obwohl langsam, die Zornanfälle waren geschwunden, das Kind war fast ganz normal, anstelle der Faulheit war Bewegungslust getreten.

Einen 3., neueren Fall beschreibt Verf. in Nr. III und IV. Es handelt sich um ein myxöd. Kind von 4 Jahren, beiderseits erblich belastet; Geburtsasphyxie

wegen zu grossem Kopf. Blöde Physiognomie, Aufmerksamkeit zuweilen fixirbar, manchmal ein Lächeln, kennt seine Eltern. Sprache fehlt. Stehen und Gehen unmöglich. Greiffähigkeit mangelhaft. Gewicht 11,100 kg, Grösse 0,68 m. Das Kind starb am 10. Tage der Behandlung; es hatte an den ersten beiden Tagen je $^1/_2$ lob. und am 4. und 6. je 1 gr Gland. thyr. bekommen, an den übrigen Tagen war ausgesetzt. Die Wirkung war: Verschwinden der Cyanose, Verringerung der Pachydermie an Händen und Füssen, Verkleinerung der Zunge mit Schluss des Mundes, Lidabschwellung, spontane Stühle (vorher obstipirt), grössere Lebhaftigkeit, Temperaturerhöhung, Gewichtsabnahme um $1^1/_2$ kg. Als Todesursache war eine Lungenaffection anzusehen, welche mit Temperaturerhöhung und Rasselgeräuschen schon 3 Tage vor der Behandlung constatirt war. Die Behandlung konnte nicht Schuld sein, weil die Gaben klein waren und das Kind noch obendrein einen grossen Theil davon von sich gab. So vertrug z. B. ein Kind von 5 Monaten $^1/_2$ lob. (= 1,5 gr) in 11 Tagen mit Aussetzung nur eines Tages ohne Störungen, besonders ohne solche von Seiten der Athmung und Temperirung. Ausserdem verschwinden die Haupterscheinungen, welche Gefahr melden, schnell, nach 24 Stunden, und waren solche hier nicht vorhanden (epilept. Anfälle, Tachycardie, Zittern, Lähmungen, Hautaffectionen etc.). Leider war die Autopsie nicht gestattet.

In Nr. XIV zeigt Verf. an einer Anzahl von kurz skizzirten Fällen die Wirkung der Schilddrüsenbehandlung auf Gewicht und Grösse von Idioten mit Myxoedem, Fettsucht und Zwergwuchs. Es sind zunächst 4 Fälle von Idiotie myxöd., davon wir bereits 2 referirt haben. Die beiden anderen sind: 1. W., 21 Jahre alt, 88 cm gross, in den letzten 7 Jahren nicht mehr gewachsen. Eine 1. Cur von 4 Monaten brachte ihn auf 92 cm, eine 2., ebensolange auf 96 cm; das Gewicht fiel von 21,200 auf 19,800 kg. Bei einer 3. Cur wuchs er auf 99 cm. Ein Pubertätsfortschritt zeigte sich nicht. 2. G., 14 Jahre alt, seit 1 Jahr nicht mehr gewachsen, 89 cm. Er wuchs in 4 Monaten 6 cm (95 cm)!, in weiteren 4 Monaten wiederum 6 cm (1,01 m). Das Gewicht fiel zuerst von 16,700 auf 14,300 und stieg dann auf 15,900 kg. Auch hier kein Einfluss auf Pubertätsentwickelung. — Es folgen nun 3 Fälle von fettleibigen Idioten: 1. D., 11 Jahre alt, war zuletzt in $1^1/_2$ Jahren von 26 auf 29 kg und von 1,07 auf 1,08 m gestiegen. 1. Behandlung $3^1/_2$ Monate: 26 kg, 1,13 m; ohne Behandlung 2 Monate: 28 kg, 1,14 m; der Hals ging um 2, das Abdomen um 7 cm zurück. Bei einer 2. Behandlung $^1/_2$ Jahr lang ging das Gewicht auf 23,500 kg zurück, die Grösse stieg auf 1,165 m. 2. 14 Jahre alt. $^1/_2$ Jahr Behandlung: Gewicht fiel zuerst von 41 auf 40, stieg dann auf 43,900 und sank darnach auf 41,900 kg. Die Grösse stieg von 1,360 auf 1,395 m. 3. Mädchen, 11 Jahre alt, war in den letzten $^3/_4$ Jahren von 1,17 auf 1,20 m gewachsen, wog 31 kg. Nach 4 monatlicher Behandlung 1,21 m — 29,500 kg. Nach 2 monatlicher Nichtbehandlung 1,235 m, 31 kg. Nach einer 2., 5 monatlichen Behandlung sank das Gewicht von 33 auf 30,500 und stieg auf 33,500 kg; Grösse von 1,235 auf 1,26 m. Zuletzt noch 8 Fälle von Idiotie mit Zwergwuchs: 1. Mädchen, 15 jährig, wuchs in den letzten 3 Jahren je 2 cm. 1. Behandlung 5 Monate: 3 cm Grössenzunahme, 2. Behandlung 1. Monat: Zunahme 1 cm. Gewicht 30—29—31 kg. 2. Knabe, 23 Jahre alt, bei Behandlung von 7 Monaten stieg das Gewicht gleich anfänglich von 42,500 auf 43,500 und sank sodann auf 41,700 kg. Die Grösse stieg von 1,45 auf 1,46 m. Bei einer weiteren, 2 monatlichen Behandlung blieb die Grösse gleich; auch vor der Behandlung war sie 3 Jahre gleich geblieben. 3. Knabe, 16 Jahre

alt, 1. Behandlung 7 Monate: Gewicht 32—29—37,200 kg, Grösse von 1,27 auf 1,29 m. In der folgenden Behandlung 34 kg, 1,30 m. 4. Knabe, 24 Jahre alt, Behandlung 4½ Monate: Gewicht 35,900—37,500—35,400 kg, Grösse 1,40—1,435 m. Nahm bei der 2. Behandlung an Grösse nicht zu. 5. Mädchen, 23 Jahre alt, Behandlung 150 Tage: Gewicht 37 - 38,980—37 kg, Grösse 1,425—1,455 m. Nach der 2., 4 monatlichen Behandlung 1,47 m. 6. Knabe, 16 Jahre alt, Behandlung 143 Tage: Gewicht 26,700—25,500—27,500 kg, Grösse 1,32—1,35 m. 2., 2 monatlicher Behandlung: 1,355 m. 7. Knabe, 19 Jahre alt, ½ jährige Behandlung: 32,900—27,700 kg, Grösse 1,47—1,49 m. 2. Behandlung 1½ Monat mit frischer Drüse, dann nach 1 Monat Aussetzung 1 Monat lang mit Tabletten Welcome: 1,495 m. 8. Mädchen, Hysterie und Zwergwuchs. 70 Tage Behandlung mit Thyreoidin-Capseln Yvon; Grösse nahm 5 mm zu.

Von den in Nr. XII geschilderten Blutuntersuchungsresultaten sei Folgendes erwähnt. Sie wurden von Vaquez an einer Anzahl von 9 Myxödematösen (jungen und älteren) beobachtet. Zunächst fand er, dass, wie auch Kraepelin und Schotten anmerkten, die Anzahl der rothen Blutkörperchen normal sein kann. Indessen ist sie bei jugendlichen Individuen gewöhnlich vermindert und vergrössert sich langsam im Laufe einer Behandlung, welche protrahirt werden muss; ihre Vermehrung steht relativ zur Steigerung des Hämoglobinwerthes zurück. Ist ihre Anzahl von Anfang an vergrössert, so ist stets locale Stase die Ursache hiervon. Auch die von Kraepelin bemerkte Vergrösserung der rothen Blutkörperchen wurde beobachtet; auch diese geht bei der Behandlung zurück. Ausserdem wurden einmal bei einer jungen und einmal bei einer älteren Person kernhaltige rothe Blutkörperchen gefunden, die ebenfalls bei der Behandlung verschwanden; sie pflegen sich sonst nur bei Leukämie und extremer Anämie zu finden. Was die weissen Blutkörperchen betrifft, so wurde die von Mendel, Schotten etc. gemeldete Leucocytose nicht beobachtet. Bei der Behandlung trat eine Vermehrung der mononucleären im Verhältniss zu den polynucleären ein.

Die, in Nr. XIII von Pajaud mittelst genauer Tabellen gegebenen Harnuntersuchungen an 3 Myxödematösen können nicht wiedergegeben werden. Es sei nur bemerkt, dass kein Eiweiss gefunden wurde, im Gegensatz zur Meinung verschiedener Autoren, welche glauben, dass Eiweiss sich im Urin der meisten solcher Kranken finde.

Bourneville zieht aus dem Vorstehenden keine Schlüsse auf die physiologische Function der Schilddrüse. Es ist auch wohl keinem Autor, ausser H. Munk (nach Oppenheim citirt), mehr zweifelhaft, dass die Krankheit thatsächlich in einem Functionsausfall der Schilddrüse begründet ist. Es darf darnach angenommen werden, dass die Theorie von einer circulatorisch-regulativen Function dieses Organs, wie sie von vielen Physiologen und Klinikern gelehrt wird (oder wurde), fallen wird zu Gunsten einer chemischen, etwa im Sinne von Kraepelin, Oppenheim etc. In des letzteren neuester Auflage des „Lehrbuches der Nervenkrankheiten, 1898" findet sich die Reproduction zweier Abbildungen nach Railton-Smith, ein Cretinengeschwisterpaar vor und nach der Behandlung darstellend, aus denen die erstaunliche Wirkung der Schilddrüsen-Cur evident in die Augen fällt.

Den übrigen Theil des Buches bildet eine Reihe von casuistischen Beiträgen zu verschiedenen Formen infantiler Hirnkrankheiten. Sie sind äusserst minutiös ausgeführt, besonders was Anamnese und Status anbetrifft. Zu einigen findet sich der macroscopische Sectionsbefund, bei den anderen interessirt das Klinische.

In Nr. I beschreibt Verf. einen Fall von „Paréso-analgésie droite avec panaris analgésiques ou maladie de Morvan. Hémiplégie droite et paraplégie inférieure". Es handelt sich um einen 22 jährigen Mann, stark belastet durch Trunksucht, Nervenkrankheiten und Consanguinität in der Ascendenz. Die Mutter erlitt in den ersten Monaten der Schwangerschaft einen starken Schreck vor einem gelähmten Bettler, dessen Lähmung ganz gleich gewesen sein soll wie später die des Kindes. Dieses war bei der Geburt und bis zum Alter von 2 Jahren normal. Dann bekam es in 3 Anfällen wiederholt Convulsionen, über die das Genauere fehlt und in deren Gefolge die Zeichen der cerebralen Kinderlähmung auftraten. Die ganze rechte Seite blieb im Wachsthum zurück und war schwächer als die linke, und ausserdem bestand eine Paralyse der linken Unterextremität. Ebenso blieb jetzt die Intelligenz zurück und wurde das Kind starrköpfig, untractabel, reizbar etc. Das Interessante an dem Fall war nun eine Sensibilitätsstörung an beiden Unterarmen und Händen und der rechten Achselgegend, welche hier nach dem Befund im 15. Jahre mitgetheilt werden soll: „Bei geschlossenen Augen erkennt der Kranke gut die Objecte, welche man ihm in die Finger und auf die Rückenseite der Hand und des Armes legt. Er fühlt den Nadelstrich auf Arm und Vorderarm. Er fühlt jedoch nicht, wenn man mit dem Finger über die analgetische Zone reibt oder mit dem Pinsel darüber fährt; ebenso nicht die Berührung grosser Gegenstände, wenn man sie fest auf seine Hand drückt." Schmerzempfindung: Links Anästhesie in Handschuhform bis 2 Querfinger breit über dem Handgelenk. Auf Unterarm und Arm 15 mm. Rechts die gleiche Ausbreitung mit Ausnahme des Thenar. Auf Arm und Unterarm 5 mm. Thermoanästhesie links 2–3 Querfingerbreiten weiter als die Analgesie, rechts ebenso, aber auch auf dem Thenar. Rechts besteht auch auf dem inneren oberen Drittel des Armes und in der Achsel Analgesie und Thermoanalgesie mit Erhaltung der tactilen Sensibilität. Das Gefühl für die Lageveränderungen der Arme etc. ist erhalten. Auf diese Sensibilitätsstörungen wurde man durch die Schmerzlosigkeit einiger Panaritien aufmerksam, welche sich der Kranke im Lauf der Zeit zugezogen hatte, sowie auch dadurch, dass er, zuerst aus Ungeschick, später aus Renommage sich mehrmals an den Händen verbrannte, ohne Schmerzen zu haben.

Zu diesem Fall von Morvan'scher Krankheit bemerkt B., dass diese von neueren Autoren, z. B. Joffroy und Achard, mit der Syringomyelie zusammengeworfen und für eine klinische Varietät derselben gehalten werde. Er selbst stehe auf Seite Charcot's, der sie wohl für ähnlich in gewissen Zügen, doch mit Unrecht zusammengeworfen hielt. Nach Oppenheim kann ihre Zugehörigkeit zur Gliosis nach neueren Beobachtungen nicht bezweifelt werden.

Nr. II. „Idiotie symptomatique d'atrophie cérébrale; pachyméningite; kyste de la dure-mère." Es handelt sich um ein kaum belastetes 3 jähriges Kind, das bei der Geburt starke Asphyxie zeigte und dessen Mutter während der Schwangerschaft einen grossen Schreck erlitt, weil sie einen epileptischen Anfall mit ansehen musste. In Folge der Asphyxie traten 3 Tage nach der Geburt an mehreren Tagen hintereinander $^{1}/_{2}$ stündige Convulsionen des rechten Armes auf; am 9. Tag bemerkte man, dass das Kind blind sei. Es machte Handbewegungen gegen die Stirn, als wolle etwas verscheuchen, und litt seit Erscheinen des 1. Zahnes (18. Monat) an Zahnknirschen und schlug oft den Kopf gegen die Bettstelle (Cruomanie). Bei der Aufnahme zeigte es sich leicht hydrocephal, blind, wenig hörend; konnte nicht

sprechen, schrie nur. Die 1. Dentition war bis auf 20 Zähne vorgeschritten. Der rechte Arm war rigide, spontan fast unbeweglich, die Finger contracturirt; linker Arm normal. Das linke Bein war länger, die Bewegung im rechten Oberschenkelgelenk schmerzhaft. Stehen unmöglich, Diarrhöe, Unreinlichkeit. Viel Schlaf, dazwischem Schreie, viel Weinen. Ein Jahr nach dem Eintritt Tod unter fortschreitendem Marasmus, Tuberculose, Diarrhöe. An den Oberextremitäten hatten sich starke Contracturen ausgebildet, das linke Bein war rechtwinklig über das rechte geknickt, welches in Extension stand. Die Reflexe waren beiderseits verstärkt. Bei der Autopsie fand sich eine Cyste der Dura hinten zwischen den Hemisphären auf dem Kleinhirn aufliegend (330 gr Flüssigkeit); die Dura selbst war dort fast knorpelig verdickt. Im Uebrigen bestand eine ausgebreitete Meningo-Encephalitis, ähnlich wie sie bei Dementia paralytica gefunden wird, mit Atrophie, besonders der linken Hemisphäre. Worauf der Autor besonders aufmerksam macht, war eine Synostose der Pfeilnaht, die indessen für sich keine Entwickelungshemmung des Gehirns hätte veranlassen können, weil die anderen Nähte nicht ossificirt waren. Vielmehr lag der Grund im Bestehen der Hirnhautentzündungen. Von den im Bicêtre-Museum vorhandenen ca. 300 Idioten-Schädeln bestand die Pfeilnaht-Synostose nur bei 6.

Nr. IX. „Méningo-encéphalite chronique ou idiotie méningo-encéphalitique.“ Ein 13 jähriges, stark belastetes Mädchen, dessen Mutter viel an Migräne litt, welche aber während der Schwangerschaft ausblieb. Das Kind war normal bis zum 18. Monat; da bekam es Convulsionen am ganzen Körper in Art eines Status 24 Stunden lang und 2 Tage später 48 Stunden lang, wonach es 14 Tage zu Bett blieb unter Fieber, Phantasiren, Zähneknirschen. Darnach blieb es anscheinend gesund, hatte mit $2^1/_2$ Jahren complete Dentition. kam mit 7 Jahren in die Schule und lernte hier erst $^1/_2$ Jahr nichts, darnach aber Lesen und Schreiben; sonst half es der Mutter im Haus. Mit 8 Jahren litt es mehrfach an Ascariden, sonst war es in Ordnung, da wiederholt sich im 11. Jahr der Krampfanfall mit 2 stündiger Bewusstlosigkeit: Das Kind fiel um, verdrehte die Augen, Arm und Bein waren rechts starr; links nichts; keine Zuckungen. Nach dem Anfall waren Mund und rechte Gesichtshälfte nach rechts verzogen. Die rechte Seite blieb einige Tage lang schwach. Nach 3 Monaten ebensolcher Anfall, wieder rechts, mit 4 Stunden Bewusstseinsverlust, worauf 3 Wochen Unfähigkeit zum Gehen und 14 Tage Sprachlosigkeit folgten. Nach und nach stellten Gang und Sprache sich wieder her. Von diesem Zeitpunkte ab stellte sich eine Characterveränderung ein, das Mädchen wurde ungehorsam, starrsinnig, zu Zorn und Thätlichkeiten geneigt, fing an stehlsüchtig zu werden und versuchte mehrmals, Feuer anzulegen. Appetit übermässig stark. Mit 12 Jahren wiederum Anfall, wonach sich die Hemiplegie der rechten Seite deutlicher ausprägte. Nun folgte durch ein Jahr bis zum Tode der Verfall unter allmählicher Abmagerung und meningitischen Symptomen (Cris, Zähneknirschen etc.), es bildete sich starke Contractur der Extremitäten aus, rechts etwas mehr. Bei der Autopsie fand man die Dura adhärent, Meningo-Encephalitis über beide Hemisphären ausgebreitet, derart stark, dass sich die ganze graue Substanz losriss und die weisse sichtbar wurde; nur die Centralwindungen waren ziemlich gut erhalten. Also Veränderungen wie bei der fortgeschrittenen D e m e n t i a p a r a l y t i c a Erwachsener. Von Syphilis war bei den Eltern nichts vorhanden, der Vater der Mutter wurde erst nach der Geburt der Tochter luetisch.

Nr. VIII. „Idiotie complète: Pseudo-porencéphalie double." Der Fall ist ohne genügende Anamnese und ohne Status. Es ist nur bekannt, dass die Mutter hysterisch war und während der Schwangerschaft einen Sturz erlitt. Nach deren unglaubwürdigen Angaben hätte sich das Kind in den ersten Jahren gut entwickelt. Mit $2^1/_2$ Jahren Pocken. 3—5 jährig Anfälle von Agitation mit Kopfschleudern, Zerstörungssucht, Schlagen. Später bekam es Muskelsteifigkeit links am Hals und längs der Wirbelsäule. Es war sehr mager, wies das Essen zurück, litt an Erbrechen und Kopfweh. Bei der Autopsie (9 Jahre alt) zeigten sich 2 alte Heerde in Gestalt von Pseudo-Cysten rechts und links. Die linke war kleiner, schmaler, länglich und nahm die 2. Temporalwindung ein, die ganz zerstört war. Die rechte umfasste den ganzen Insellappen und die Hälfte des Lob. temp. Sie hatten keine Verbindung mit den Seitenventrikeln. Ausserdem bestand ausgebreitete Sclerose und Atrophie.

Nr. VI. „Idiotie congénitale par arrêt de développement." Die Gehirnsection dieses 6 jährigen, an Pneumonie gestorbenen, mit den Zeichen der acquirirten Syphilis, wie breiten Condylomen und Drüsenschwellungen, aufgenommenen Kindes ergab nichts Anormales an den Hirnhäuten, dagegen eine ganz rudimentäre und anormale Hemisphärenmorphologie. Es war stark belastet, erschien bei der Geburt normal und fing mit 4 Monaten an, die Zeichen einer gestörten Hirnentwickelung zu bieten. Es konnte den Kopf nicht aufrecht halten, liess ihn nach rechts hängen, knirschte oft mit den Zähnen und grimassirte. Mit 2 Jahren hatte es ca. 6 Monate lang in Zwischenräumen von 3—15 Tagen convulsive Krisen, welche sich auf einige Grimassen am Mund beschränkten. Mit 3 Jahren nächtliche Furchtanfälle mit Agitation. Darnach hatte es Gelbsucht und zeigte den Tic, sich die Haare auszureissen und sie zu betrachten, indem es sie rasch in den Händen herumdrehte; damit war es fortwährend beschäftigt. Mit 4 Jahren trat ein häufiges Kopfnicken nach vorn und hinten hinzu. In der Schule lernte es nichts, kauerte in einer Ecke und kümmerte sich um Niemand. Es blieb unreinlich, lernte mit 3 Jahren gehen und mit 4 Jahren ein wenig sprechen.

Nr. VII. „Sclérose cérébrale hémisphérique: idiotie, hémiplégie droite et épilepsie consécutives." Es handelt sich um einen 21 jährigen, besonders durch Trunksucht belasteten Mann. Bei der Geburt normal, doch asphyctisch. Bis zum 6. Jahre Bettnässen. Mit dem 5. Jahr traten, als das Kind zu Bett lag, eines Abends Convulsionen auf, die zunächst nur einige Minuten dauerten, sich jedoch in der gleichen Nacht durch ca. 5 Stunden hindurch nach Art eines Status wiederholten und starke Zuckungen, besonders rechterseits, darboten. Von da ab täglich 3 Monate lang bis zu 1 Stunde dauernde convulsive Krisen. Nach dieser Zeit erschien eine rechtsseitige Paralyse, die Glieder dieser Seite waren rigide. Zwar lernte er wieder gehen, doch zog er das Bein nach und blieb der Arm ganz lahm. Die Intelligenz blieb von da ab ganz nieder, ebenso veränderte sich der Character zum Schlimmen. Früher sanft, war er jetzt reizbar, brutal etc. Bis zum 15. Jahre erschienen keine Anfälle mehr, doch blieb die Lähmung bestehen, ebenso die Intelligenzhemmung. Er begriff in der Schule nichts. Gelegentlich eines Zornaffectes trat des Nachts der erste epileptische Anfall auf mit besonders rechtsseitigen Convulsionen. Einige Tage später dasselbe. Nun repetirten sie häufig des Nachts. Bei Tag traten sie nicht auf, wenn man den Knaben nicht legte. Auch einige wenige Starrsuchtsanfälle wurden beobachtet. Status (15 jährig): Rechter Arm an

den Rumpf gedrückt, Vorderarm flectirt, Hand stark flectirt, Daumen an der zweiten Phalanx stark extendirt, am Zeige-, Mittel- und Ringfinger die Mittelphalangen extendirt, die Endphalangen halbflectirt, am kleinen Finger alle Phalangen in Halbflexion. Passiv leicht zu flectirender, dagegen schwer zu streckender Unterarm. Die rechte Unterextremität etwas weniger entwickelt, leicht flectirt, Fuss etwas hangend. Bei Aufforderung, das Bein zu heben, spannt es sich, geräth in Zittern, lässt sich aber bewegen, und es macht zugleich in sehr rein associrter Bewegung der linke Arm die Spannung und Hebung mit. Manchmal erhält man an beiden Unterextremitäten Phänomene von spinaler Epilepsie, doch sind die Sehnenreflexe nicht sehr ausgeprägt. Sensibilität ungestört, beiderseits gleich. Aura wegen des psychischen Zustandes nicht eruirbar. Pat. ist stumpf. lernunfähig, gedächtnisslos. Oft Zornanfälle. Epileptische Anfälle später auch bei Tage. Starkes Onaniren, Kleiderzerreissen etc. Tod mit 21 Jahren im Status epilepticus. Brombehandlung war erfolglos. Die Autopsie ergab (zur Erklärung des Syndroms: état de mal convulsif, Hemiplegie und Idiotie, Epilepsie) atrophische Sclerose der ganzen linken Hemisphäre mit Ventrikeldilatation, Verdickung des Schädels auf dieser Seite, secundäre Degeneration der corp. mamill., pedunc. cerebr. etc. Zwei schön ausgeführte Tafeln machen den Unterschied zwischen beiden Hemisphären deutlich. Ausserdem fügt der Verf. noch genaue vielfältige Maasse des Skelettes hinzu, welche die Entwickelungshemmung der rechten Körperhälfte gut illustriren. Unter seinen Reflexionen befindet sich die Bemerkung, dass bei dieser Epilepsie nach dem ersten Anfall oft eine Pause von Monaten bis Jahren eintritt, dass Schwindelanfälle selten sind und dass die Anfälle serienweise aufzutreten pflegen.

Nr. XVIII. „Imbecillité; paraplégie spasmodique (Maladie de Little).“ 21jähr., von beiden Seiten belasteter Mann. Die Mutter erlitt während der Schwangerschaft starke Blutverluste. Bei der Geburt war das Kind normal, nach 11 Monaten aber „so mager wie ein Stück Holz“, und die Entwickelung der Intelligenz verzögerte sich. Nicht lange nachher nahm die Mutter wahr, dass das Kind anfing auszusehen, als ob es ganz zusammengezogen würde; wenn man ihm die flectirten Beine streckte, so gingen sie wieder in Flexion zurück. Mit 2 Jahren konnte es sich nicht auf den Beinen halten; man glaubte, es litte an Pott'scher Krankheit. Erst mit 6 Jahren fing es an. mit Stütze zu gehen; bis dahin war es auch unreinlich. Der Character war sanft, es hatte die Thiere gern; mitunter war es zornig, reizbar. Es war imbecill, bildungsunfähig. Die Untersuchung im 11. Jahr ergab keine Verkrümmung der Wirbelsäule, Anorchydie, an den oberen Extremitäten nichts Anormales. An den unteren Extremitäten alle Gelenke in Halbflexion, das Becken gegen den Oberschenkel geneigt, daher der Oberkörper nach vorn überhangend, die Oberschenkel flectirt und adducirt, besonders der linke, sich von der Medianen entfernend; der linke Fuss stark nach aussen gewendet, die Füsse platt, beim Gehen nicht mit der ganzen Sohle den Boden berührend. Kauernde Haltung, krummbeiniger, sehr mühsamer Gang. Dagegen kann er sich laufend besser bewegen, doch geschieht es ebenfalls schwerfällig, sodass man alle Augenblicke fürchtet, er möchte fallen. Die Bewegungen sind behindert durch Contractur verschiedener Muskelgruppen und Gelenksteifigkeit, besonders in den Knieen. Die linke Seite ist noch etwas steifer. Es besteht leichte Syndactylie beiderseits zwischen der 2. und 3. Zehe. Die Kniereflexe sind verstärkt, am meisten links; man erhält durch Flectiren des Fusses epileptoide Trepidation beiderseits, welche auch von

selbst auftritt, je nachdem die Füsse gelagert werden. Es besteht Urinincontinenz. Die Behandlung bestand in Leberthran, syrup. ferr.-jod., Bädern, Douchen und Gelenkübungen. Die Störungen sind gleich geblieben. Ein ganz geringer Pubertätsfortschritt hatte noch statt, die Anorchydie verwandelte sich in Cryptorchydie rechts.

Nr. XVI und XVII behandeln 2 Fälle von infantilem resp. juvenilem Alcoholismus. 1. „Alcoolisme; hémiplégie gauche et épilepsie consécutives. Sclérose atrophique; pachyméningite et méningo-encéphalite.“ Es handelt sich um einen 10jährigen Knaben mit erblicher Belastung, besonders durch Trunksucht. Er entwickelte sich ordentlich, war in der Schule gut. 4 Jahre alt, bekam er eines Abends Erbrechen. Er schlief darnach ein, ward aber des Morgens bewusstlos und kühl gefunden und blieb 3 Tage in diesem Zustande unter fortwährenden Convulsionen, besonders links. Der Mund war nach links verzogen, die ganze linke Seite gelähmt, der Vorderarm flectirt, der Daumen eingezogen. Er blieb 14 Tage zu Bett, die Convulsionen kehrten öfters wieder, jedoch mit stets längeren Zwischenpausen. Man kam endlich dahinter, dass das Kind die Gewohnheit hatte, die Reste aus den Gläsern der Gäste zu trinken, welche in dem Gasthof seines Grossvaters verkehrten, bei welchem es wohnte. An jenem Tag der Krampfanfälle hatte es über alles Maass getrunken. Von dieser Zeit ab blieb es in der Intelligenz vermindert, wurde interesselos und reizbar. Die Lähmung besserte sich theilweise, nach 15 Monaten konnte der Knabe wieder ziemlich gut gehen, doch blieb das linke Bein schwächer; der linke Arm blieb ganz lahm. Die epileptischen Anfälle bestanden fort, stets mehrere an einem Tage mit ungefähr 8tägigen Intervallen. In der letzten Zeit erschienen sie fast täglich. Ausserdem traten auch Schwindelanfälle auf und Zuckungen an der linken Seite. In allen Anfällen, besonders den Schwindelanfällen, ging der Urin ab. Die Krankheit nahm progressiv zu, führte zu psychischer Degeneration (Demenz, Stottern, Drang, fortzulaufen etc.). Man constatirte linkerseits eine geringe Entwickelungshemmung. Brom, Jodeisensyrup ohne Erfolg, allmählicher Verfall unter Hinzutritt tuberculöser Affection. Die Autopsie ergab eine im Ganzen verkleinerte rechte Hemisphäre (262 gr weniger als links), die Sylvische Furche breit, die Insel sichtbar, die Windungen um diesen Ort in atrophischer Sclerose, besonders die Centralwindungen. Die rechte Hemisphäre war gut entwickelt, doch auch hier (wie auch links) eine ausgebreitete Meningo-Encephalitis, allerdings mit geringerer Zerstörung der Gehirnsubstanz als links.

2. „Alcoolisme: instabilité mentale, crises hystériformes, guérison.“ Ein 12jähr. Knabe, dessen Mutter an Migräne leidet, sonst nicht belastet, stets etwas hochfahrend, schwer zu behandeln, ungehorsam, bekommt plötzlich Zornanfälle auf Kleinigkeiten hin, schlägt, droht, tritt, zerstört. Sehr bald nach Beginn dieser Anfälle ein hysterischer Anfall, ohne Ursache, während des Mittagessens: fällt vom Stuhl, Glieder schlaff, Bewusstlosigkeit; nach 10 Minuten Erwachen, Weinen. Drei Tage später dasselbe auf einige tadelnde Worte hin; darnach noch des Oefteren, aber ohne Verlust des Bewusstseins, mehr in der Art der Zornanfälle. Auch Cephalalgie; kein Schwindel. Der Knabe, Sohn eines Weinhändlers, hatte schon seit Langem unbeobachtet sich gewöhnt, seines Vaters Weinsorten zu studiren. Seit dem 5. Jahr Onanie. Intellectuell lebhaft, malitiös, ohne Ausdauer, reizbar, grosssprecherisch, vielwillig, oppositionslustig und trotz bestehender Furchtsamkeit geneigt zu halsbrecherischen Grossthaten. Auf Widerspruch Zornanfälle. Ein Zorn-

anfall gleich bei seiner Aufnahme verschwand sehr bald bei Nichtbeachtung. Unter psychischer, consequenter Behandlung wurde er nach 3 Monaten geheilt.

Betreffs des frühzeitigen Alcoholismus setzt hier der Verf. hinzu, dass im Anfang der Entwickelungszeit noch eine 3. Form desselben beobachtet werde: die Dipsomanie. Sie habe alle Symptome wie die beim Erwachsenen. Wenn aber bei diesem die Intelligenz sich wiederherstellen könne, so werde die des Jugendlichen geschwächt und stehe in der Gefahr, vernichtet zu werden, wenn die Anfälle sich häuften.

Zum Schluss sei noch die kurze Tabelle angeführt, welche B. in Nr. XV zur Illustrirung der Schuld des Alcoholismus an der Production von Degenerirten. Idioten, Epileptikern, moralischen Idioten, Instabeln, Perserven etc. giebt. Er sagt, er habe sich schon seit Langem mit diesem Thema beschäftigt und bei Erhebung der Anamnese genau Nachfrage gehalten nicht nur bezüglich der Eltern, sondern der Ascendenz soweit wie möglich und auch der Umstände, in denen die Conception erfolgte, der Schwangerschaft etc.

Auf 1000 gerechnet fand er Alcoholismus		
beim Vater von	471	Kindern
bei der Mutter von	84	„
bei Vater und Mutter von . . .	65	„
fehlende Angaben bei	171	„
keinen Alcoholismus	209	„

In 57 Fällen fand die Conception während Trunkenheit des Vaters statt; in 24 anderen war es wahrscheinlich. Wolff-Münsterlingen.

Belfiore, „Magnetismo e ipnotismo". Ulrico Hoepli editore, Milano 1898.

Ein Octavbändchen von 377 Seiten aus der Sammlung „Manuali Hoepli". Der Stoff ist in 28 Kapiteln behandelt, wozu noch ein Anhang von 40 Seiten kommt.

In einer Vorrede bemerkt der Verf., dass der animalische Magnetismus, nachdem er von Charcot den Händen der Charlatane entrissen und in das Dominium der Wissenschaft versetzt sei, überall, speciell in Frankreich, viele Publicationen hervorgerufen habe. Von Italienern hätten das Wissen um diesen Gegenstand bereichert Lombroso, Morselli, Tamburini, Seppilli, Dal Pozzo, Silva u. A. Gleichzeitig mit den Arbeiten dieser Autoren sei auch sein Buch erschienen und nunmehr in 3. Auflage fast vergriffen. Eine Erneuerung erscheine ihm wünschenswerth einestheils wegen der neuen Wege, welche dem Experimentalstudium der psychischen Phänomene durch den Gegenstand eröffnet worden seien, anderentheils insbesondere wegen der zahlreichen therapeutischen Anwendungen, die er bei den mannigfachen neuropathischen Affectionen erfolgreich finde. Er folge im Ganzen der von Bernheim eingeschlagenen Richtung, das Buch sei bestimmt für Aerzte wie Laien.

Im I. Kap.: „Un po' di storia" (1—18) erwähnt Verf. kurz, wie schon zu den Zeiten des Plinius der Magnet in Pulverform zu Heilzwecken in Anwendung gewesen sei und wie er dann später dem Albertus Magnus und insbesondere dem Paracelsus zu mannigfachen Curen gedient habe. Gilberts Buch „Ueber den Magnetismus" wird genannt, der Jesuit Kircher, der dem Magnetismus in der Genese der Naturerscheinungen eine grosse Rolle zuwies, als Erfinder des Begriffes

„Magnetismus animalis" bezeichnet. Die Geheimwissenschaft der Egypter, Indier, Hebräer, Caldäer, Griechen, Römer („manus salutares", Sybillen) passirt Revue in raschem Zuge. Ihre Uebertragung auf das Christenthum und ihre theilweise Umwandlung in eine Teufelswissenschaft im Glauben des Mittelalters wird weiter verfolgt. Die Besessenen und Ekstatiker, die einerseits dem Scheiterhaufen verfielen, andererseits, wie Theresa und Katharina, heilig gesprochen wurden, kommen zur Sprache. Sie waren nicht nur auf Seite der Katholiken zahlreich, sondern auch auf protestantischer. So wurden 7 Ekstatiker 1549 zu Nantes lebendig verbrannt. Die epidemische Wirkung dieser Zustände findet Berücksichtigung in Erwähnung der „Trembleurs" unter den Protestanten, welche nach Aufhebung des Edicts von Nantes in Frankreich verblieben, und der Convulsionäre von Saint Médard. Auch der helleren Köpfe wird gedacht, welche die Erscheinungen der Magie, Wahrsagerei etc. auf ihre wahren Ursachen zurückführten. So entging es z. B. Pomponazzo, der im 15. Jahrhundert schrieb, nicht, dass die heilende Wirkung der Reliquien fortbestand, auch wenn sie durch Hundsgebeine ersetzt wurden, es bedurfte nur des festen Vertrauens. Natürlich kam sein Buch: „De naturalium effectuum admirandorum causis, seu de incantationibus" auf den Index. Mit den Besessenen erschienen natürlich die Exorcisten; und waren nicht genug Besessene vorhanden, so wurden solche künstlich geschaffen aus bestochenen feilen Dirnen. Es gab in Frankreich im Jahre 1600 300000 Hexen! Sie fielen in Lethargie, Catalepsie und Somnambulismus. Die Exorcisten machten gute Geschäfte, bis Richelieu dem Treiben ein Ende machte. Nach Erwähnung der Amulette etc. als Mittel der Suggestion und der Omphaloscopisten des Athos kommt Verf. auf die merkwürdigen indischen Fakire, über die er sich etwas eingehender verbreitet, ohne eine Erklärung zu geben. Mit dem Irländer Greatrakes, der durch magnetische passes, und mit Joseph Gassner, der durch blosses Berühren heilte, schliesst das Kapitel.

Kapitel II, S. 19—30, beschäftigt sich mit Mesmer und seiner Erklärung des animalen Magnetismus als eines universalen Vitalfluidums und enthält die wechselreiche Geschichte seines Lebens. Sein Geburtsort heisst nicht Veilner, wie der Autor schreibt, sondern Weiler bei Stein a. Rh., und sein Tod erfolgte nicht zu Mesburg, sondern zu Meersburg a. B., welcher Ort dem Ref. gerade gegenüberliegt, während er schreibt. Als berühmterer und glücklicherer Zeitgenosse Mesmers wird der Graf von Cagliostro genannt, der als Josef Balsamus zu Palermo geboren war und 1790 zu Rom starb. Mesmer und seinen Schülern entging, nach Verf., der Zustand des Somnambulismus bei ihren Objecten, die ersten Fälle hiervon beobachtete der Marquis von Puységur im Jahre 1784; die Phänomene der Catalepsie beobachtete 1786 Petétin. Nach der Zeit der französischen Revolution war im Jahre 1815 der Abt Faria wieder der erste, welcher die Aufmerksamkeit Europas auf den Magnetismus lenkte. Er verlegte dessen Ursache allein ins Object, und da er durch blosse Suggestion, durch den Befehl einzuschlafen, magnetisirte, so verschwand nach ihm der ganze grosse Apparat Mesmers und der Mesmeristen. Die Studien wurden von anderen fortgeführt, und es erschienen die Arbeiten von Déleuze, Bertrand, Géorget, Du Potet etc. Nachdem im Jahre 1827 die französische Akademie der Medicin einen Bericht Hussons über den Gegenstand weder angenommen, noch auch abgelehnt hatte, wurde im Jahre 1837 das Urtheil Dubois' von ihr angenommen, welcher erklärte, dass der somnambule Zustand eine Illusion sei.

Kap. III, S. 30—35, handelt von Braid und seinen Erklärungen des Magnetismus, sowie der Anwendung, die er zu Heilzwecken davon machte. Zu gleicher Zeit mit ihm, jedoch von ihm unabhängig, trat in Amerika Grimes auf mit einer Electrobiologie und demonstrirte auch die Wirkung der Suggestion im Wachzustand. Ihm folgte in Deutschland die odomagnetische Theorie von Reichenbach und bald erschienen in Frankreich die Arbeiten von Liébault, Richet und Charcot und in Deutschland die von Heidenheim, Grützner, Berger u. A.

Kap. IV, S. 35—40, enthält die Definitionen von Braid, Dal Pozzo, Richer, Morselli (experimentelle Neurose). Das Wort „Hypnotismus" beschränkte Braid auf die Fälle mit Amnesie. Die von Liébault angeführte Procentzahl der Hypnotisirbaren hält Verf. für zu hoch, doch sind auch nach ihm die refractären bei weitem in der Minderzahl. Das weibliche Geschlecht ist mehr prädisponirt als das männliche, schon wegen der grossen Häufigkeit der Hysterie bei den Weibern. Relativ jugendliche Personen sind ebenfalls leichter hypnotisirbar, ebenso Kinder, doch sollte die Anwendung bei letzteren beschränkt sein, weil das noch in der Entwickelung begriffene Nervensystem in Schaden kommen kann (Richer). Nach Brémaud wird die Disposition erhöht durch Epilepsie, Chlorose, nervöse Schwäche nach sexuellen Excessen, Alkoholismus, sowie durch das blinde Vertrauen zur Macht des Hypnotisirenden, durch guten Willen und Aufmerksamkeit. Hinderlich sind Zustände, welche die Concentration des Gehirns verhindern, wie gewisse Cerebralleiden, z. B. Idiotie, Wahnsinn, Hypochondrie, progressive Paralyse.

Kap. V, S. 40—45, schildert die Methoden, um den hypnotischen Schlaf zu erlangen. 10 von einander nicht sehr verschiedene, auf Fixation und Passes beruhende Arten werden angeführt, als erste die von Déleuze, auch die von Braid, Charcot und Hansen, und zuletzt die Suggestion.

Kap. VI, S. 45—50, spricht zunächst von den Bedingungen, welche erfüllt sein müssen, wenn die Hypnose gelingen soll, wie Stille, richtige Stimmung, Anwendung verschiedener Methoden bei verschiedenen Individuen etc. Als ein Beispiel von „Hypnose aus Irrthum" wird die Erzählung Braids über seinen Freund Walker angeführt, welcher beim Hypnotisiren selbst in tiefen Schlaf verfiel, während derjenige, welcher hätte schlafen sollen, wach blieb. Länger als 20 bis 30 Minuten solle man den Versuch, einzuschläfern, nicht ausdehnen, sondern lieber auf gelegenere Zeit warten. Danach spricht Verf. von dem bald plötzlichen, bald langsameren Uebergang vom Wachen in den Schlaf, den je nach den angewendeten Methoden verschiedenen Phänomenen des geschaffenen Zustandes, von der Länge des künstlichen Schlafes, dass er meist kürzer sei als normal, selten länger (16 bis 18 Stunden), und von dem Rapport zwischen Object und Subject, wofür Liébaults Erklärung angeführt wird.

In Kap. VII, S. 51—63, treffen wir wieder Historisches und zwar über Autohypnose und „morbus hypnoticus". Von beiden Zuständen giebt Verf. Beispiele und trennt sie ab vom gewöhnlichen Noctambulismus. Der Morbus hypnoticus entsteht ohne Beziehung zu einer äusseren Ursache. Es scheint, dass Socrates solche Zustände hatte, eine aus Plato citirte Stelle soll es beweisen. Die 3 Fälle von Drosdow betreffen neuropathische Individuen, ein anderer Fall ist von Vizioli beschrieben, ein weiterer von Lombroso; folgen noch 2 Fälle von Luys und ein

Hinweis auf Richers „grande hysterie“, woraus auch noch einige Fälle angeführt werden. Den Schluss bildet der von Pfeudler aus Wien beschriebene Fall von tiefer Lethargie, die dem Tode ähnlich sah. Verf. fügt hinzu, dass der Morbus hypnoticus wohl nur bei neuropathischen Personen beobachtet werde, insbesondere bei hysterischen und epileptischen; er unterscheidet davon diejenigen Fälle, in denen öfters hypnotisirte Individuen die Neigung beibehalten, von selbst einzuschlafen.

Kap. VIII, S. 63—71, enthält die Interpretation der hypnotischen Phänomene nach Mesmer, Braid, Rumpf, Bernheim, Schneider, Berger, Heidenheim, Dépine, Espinas, Barety, Dal Pozzo.

Kap. IX, S. 71—75, enthält die Beobachtungen von Hypnose bei Thieren.

Kap. X, S. 75—103, bringt die Charcot'sche Auffassung des Hypnotismus, die Trennung in grossen und kleinen Hypnotismus, in die 3 Stadien der Lethargie, Catalepsie, Somnambulie ..., die Bekämpfung dieser Lehre durch Bernheim und Beaunis und einen Zusatz, welcher besagt, dass heutzutage Niemand mehr an Charcots Eintheilung festhalte. Es folgt darauf die Phänomenologie des Hypnotisirten bez. Sensibilität, Muskelsinn, Muskelkraft, Gesicht, Gehör, Geruch, Erinnerung, die etwas ausführlicher behandelt werden, danach die Erklärungsversuche von Beaunis und Lombroso betreffs des Zeitschätzungsvermögens der Hypnotisirten, die Beschreibung des Verhaltens des Intellects und der affectiven Fähigkeiten, und zuletzt noch einiges Specielle über den cataleptischen Zustand.

In Kap. XI, S. 104—109, wird die Frage der Simulation aufgeworfen, besonders betreffs der Hysterischen wegen deren Neigung zu Lüge und Täuschung. Als Entlarvungsmittel dienen die Zeichen der Ermüdung an Musculatur und Athmung, wenn das Individuum cataleptisch erscheinen will, ferner die Unmöglichkeit, jedes Anzeichen von Schmerz zu unterdrücken, die Empfindung der Complementärfarben. Als ein gutes Mittel führt Verf. auch das Verhalten der Pupillen bei Suggerirung von Hallucinationen an; lässt man die halluc. Gegenstände näher und ferner rücken, so verändert sich beim Simulanten die Pupillenweite.

Kap. XII, S. 109—125, handelt von der Fascination (Captation). Von anderen Autoren als ein Zwischenstadium der Hypnose angesehen, ist sie nach Verf. etwas Besonderes für sich, zwar verwandt mit der Hypnose, doch nicht identisch, denn es fehlt der Schlaf. Morselli nennt sie einen „status hypnoides“. Während des sich an ihre Erscheinung knüpfenden Mysticismus widmet ihr Verf. relativ viel Raum. In diesem Kapitel handelt es sich um das Historische. Schon den Alten (Aristoteles, Plinius, Plutarch) war der Einfluss eines Individuums auf andere in Form der Fascination bekannt; sie glaubten, dass vom Subject ein Fluidum ausgehe. In der Mythologie erscheint sie als Meduse. Der Cimber, der den Marius nicht töten konnte, stand unter dem Einfluss der Fascination. Auch auf Thiere konnten Menschen diesen Einfluss ausüben; es wird von Pythagoras erzählt, dass er einen Adler in solcher Weise bändigte. Auch Beispiele von Fascination von Thieren durch Thiere werden angeführt (Schlange und Vogel, die Sage von der fascinirenden Macht der Kröte, der von Tissandier in der „Nature“ erzählte Fall von 2 Eidechsen etc.). Aus dem Mittelalter werden Stellen der Schriften von Leonardo Vairo und Olaus Magnus citirt. Nicht nur der Blick, auch die Stimme kann diesen Einfluss ausüben, daher die sogenannten „magischen Gesänge“, „incan-

tationes“ (Sirenen in der Mythologie). Auf der Beobachtung der Erscheinung der Fascination beruht der Aberglaube vom „bösen Blick“ („mal occhio“, neapol. „jettatura“). Das Wort „Fascination“ ist abgeleitet von „Fascinus“, Beiname des Priap. Um vor Unglück und bösem Einfluss zu bewahren, wurde dieser Gott angerufen, sein Glied verehrt und an vielen Orten zum Schutze abgebildet. Nach unserem Autor deuten darauf hin auch die vielen Abbildungen und Nachbildungen dieses heiligen Gegenstandes, die bei den Ausgrabungen in Pompeji gefunden worden sind. Wie indes dem Referenten scheint, hatten sie nicht den oben genannten Zweck, das Böse von dem Orte fern zu halten, wenn damit nicht etwa der Ehemann gemeint war; denn diese Kunstwerke hatten eine mehr oder weniger verborgene Stätte in den Boudoirs der feinen Damen. Wie Ref. sich selbst überzeugen konnte, sind es theilweise obscöne Gemälde, welche die verzwicktesten Stellungen beim Coitus darstellen, theilweise Gebrauchs- und Schmuckgegenstände in Form eines oft abenteuerlich gestalteten Penis. Die in der Stuttgarter Bibliothek befindliche Copie des „Musée royal des Naples: peintures bronzes et statues érotiques du cabinet secret“, dessen Original sich in Paris befindet — es soll die einzige Copie sein — lässt keinen Zweifel über den Zweck dieser Machwerke aufkommen, die wohl nur der Ausdruck der sexuellen und überhaupt nervösen Ueberreizung und Schwäche und der Degeneration in jenem Zeitalter sind. Auf den alten Glauben von der bewahrenden, schützenden Kraft des Phallus führt der Autor auch die Bewegung der Hand nach dem eigenen Gliede hin zurück, welche noch heutzutage im Gebrauch sein soll, wenn Jemand sich vor dem bösen Blick schützen will. Die Alten hatten noch andere Arten von Schutzhandlungen; so schreibt Aristoteles: „Ne vero fascino laederer, ter in gremium meum despui“, Tibull: „Despuit in molles et sibi quisque sinus“, Plinius und Martial: „Et digitum porrigito medium“. Die gleiche Bedeutung soll das moderne „far le castagne“ haben, wobei die Hand geschlossen wird, sodass der Daumen zwischen Zeige- und Mittelfinger hervorschaut.

Kap. XIII, S. 125—134, handelt von der Fascination in neuerer Zeit. Danach war Brémaud der erste, der dieses Phänomen genauer untersuchte. Verf. giebt dessen Beschreibung, wonach es nichts anderes sei, als man von der Wirkung des Schlangenblicks auf den Vogel beobachtet hat. Das Object erwacht, respective wird wieder mobil auf Anblasen. Denn das Hauptsymptom ist die spontane Immobilität. Diese paart sich mit Echopraxie, d. h. die Befallenen stehen unter dem Zwang, alles nachzumachen, was der Fascinierende vormacht, sogar selbstgefährliche Handlungen. Später herrscht mehr oder weniger vollständige Amnesie. Nach Brémaud sind nur Männer in diesen Zustand zu versetzen, Frauen fallen wegen ihrer grösseren Impressionabilität direct in Catalepsie. Je länger übrigens der Fascinationszustand dauert, um so mehr hat er die Neigung, in den cataleptischen überzugehen, oft schon nach wenigen Minuten und plötzlich. Brémaud hält die Fascination für das 1. Stadium in der hypnotischen Reihe. In einem Anhang dieses Kapitels kommt Verf. auf die Schaustellungen zu sprechen, welche ein gewisser Donatus vor mehreren Jahren in Mailand und Turin gab, die viel von sich reden machten und in der Hervorrufung von Fascinationszuständen bestanden; ein Veto des obersten Gesundheitsrathes machte ihnen ein Ende.

In Kap. XIV, S. 134—141, folgt die Beschreibung folgender, der Fascination ähnlichen Zustände: des Latah der Malaien, des Myriachit in Sibirien und des Jumping in Nordamerika.

In den 7 folgenden Kapiteln ist die Suggestion behandelt. Charcot folgend, sagt Verf., dass eine Wirkung der Suggestion nur im cataleptischen und somnambulen Zustand möglich sei; ausserdem im Wachzustand. Demgemäss handelt

Kap. XV, S. 141—148, von der Suggestion in der Catalepsie. Sie geschieht auf dreierlei Art: 1. durch den Muskelsinn, 2. durch das Gesicht, 3. durch das Wort. Hauptsächlich kommt in diesen Zustand Nr. 1 in Betracht; es folgt davon eine kurze Schilderung und hierauf die Bemerkung, dass die Suggestion durch Gesicht und Wort in ihrer Wirkung hier zusammenfalle mit der im somnambulen Zustande angewendeten.

Kap. XVI, S. 149—166, betrifft die Suggestion im somnambulen Zustand und zwar die intrahypnotische. Von Gassner und Faria unbewusst angewendet, gab Braid ihrer Anwendung eine grosse Ausdehnung. Nach einigen kurzen Bemerkungen über Suggestionen durch Muskel- und Gesichtssinn geht Verf. zur Schilderung der Verbalsuggestion über. Er spricht von suggerirten Handlungen, Lähmungen, Sensibilitätsänderungen, Hallucinationen, von negativen Hallucinationen, von der Amnesie, von der Objectivation des Typus etc., alles im Sinne von Bernheim, indem er zumeist diesem Autor und Richet Beispiele entnimmt. Danach folgt noch in Kürze einiges über die Wirkung der Musik auf den Hypnotisirten. Bei Besprechung der suggerirten Hallucinationen erwähnt der Autor, dass diese bei manchen Objecten nach dem Erwachen fortdauern, aus welchem Umstand schwere Schädigungen entstehen können; daraus folge, dass man die Hallucination hinwegsuggeriren muss, bevor man die Person weckt.

Kap. XVII, S. 166—199, befasst sich mit den posthypnotischen Suggestionen. Sie werden eingetheilt in vier Kategorien: 1. insofern sie die Sinne betreffen, 2. motorische, 3. psychische, 4. auf die vegetativen Functionen wirkende. Es folgen Beispiele und specielle Bemerkungen besonders von Dal Pozzo, Richer, Binet, Féré. Aus einem Experiment Dal Pozzos an einem jungen Burschen, den er durch Suggestionen an den Strassen der Stadt irre gemacht hatte, ist bemerkenswerth, wie der Junge durch verschiedene Collisionen, die er dadurch hervorrief, in einen aufgeregten Zustand gerieth, der die Gefahr psychischer Erkrankung nahe legte. Durch erneute Hypnose mit bezl. Gegensuggestionen wurde er wieder hergestellt und Amnesie erzielt. Auch bezl. der negativen Hallucination werden Experimente Dal Pozzo's angeführt. Auch hier kam es zu gefährlichen Erscheinungen in Folge des Schreckens vor scheinbar wunderbaren Situationen. Deshalb ermahnte vorher Dal Pozzo seine Medien ausdrücklichst, dass sie sich über nichts wundern sollten, was sich auch ereigne. Die Interpretation der negativen Hallucination geschieht nach P. Richer: die Wirkung des hinwegsuggerirten Objects auf den äusseren Sinn bleibt bestehen, nur dringt der Eindruck nicht ins Bewusstsein. Zum Beweis wird der Complementärfarben-Versuch angeführt. Im Verlauf weniger Tage pflegt die negative Hallucination von selbst zu schwinden, das Object wird gesehen und schliesslich erkannt. Verf. kommt in diesem Kapitel auch auf die criminelle Suggestion zu sprechen und bringt Versuche von Gilles de la Tourette. Er warnt vor zu häufiger Wiederholung derselben bei einer Person, da daraus wahre criminelle Gewohnheiten entstehen könnten. Es folgt nun eine kurze Besprechung der psychischen Suggestion, dabei ein schöner Fall von Dal Pozzo, danach einiges über das Suggeriren von Träumen mit der Bemerkung, dass solche Träume sich von anderen unterscheiden durch grössere Klarheit, mehr

Zusammenhang und ein gewisses logisches Band zwischen den einzelnen, wenn auch wunderlichen Scenen. Nach einigen Bemerkungen über die suggestive Beeinflussung der Gefühle kommt zum Schluss die Wirkung der Suggestion auf die viscerale Sensibilität, Hunger, Durst, Uriniren, Menstruation, Temperatur etc.

In Kap. XVIII, S. 200—204, erhalten wir eine theilweise Einschränkung des vorher Gesagten bezl. der Macht der Suggestion auf den Willen, die als vollkommen dargestellt wurde. Hier werden Fälle von Pitres und Richet angeführt, in welchen der Suggestion Widerstand entgegengesetzt wurde. So erklärte ein Object von Pitres — der einzige Fall in seiner Art —, dass sie sich nicht eher werde wach machen lassen, bis er eine minder unbequeme Suggestion gegeben haben würde; er wollte sie nämlich 24 Stunden aphasisch machen, sie ging aber nur auf 5 Minuten ein.

Kap. XIX, S. 204—206, handelt von der Wachsuggestion. Nach Verf. gehört in der Regel dazu, dass das Object sensibel und bereits öftere Male dem hypnotischen Zustand unterworfen gewesen sei; allerdings seien auch einige Beispiele erfolgreicher Wachsuggestion bei früher nie hypnotisirten Objecten bekannt. Man kann durch Wachsuggestionen Modificationen der Sensibilität, der Motilität, Hallucinationen etc. herbeiführen; schwieriger Illusionen wegen der Wirkung der äusseren Umgebung, welche richtig percipirt wird. Es ist demnach, sagt Verf., der Hypnotismus nicht die nothwendige Vorbedingung der Suggestion. Nach Beaunis ist der Zustand, in dem die Wachsuggestion wirkt, weder ein hypnotischer, noch ein wacher. Er unterscheidet ihn vom hypnotischen Schlaf durch folgende Merkmale: das Object scheint ganz wach, hat die Augen offen, ist in Rapport mit der Aussenwelt, erinnert sich sehr gut an das was man um es her sagt und thut und an alles was es selbst gesprochen und gethan hat: die Erinnerung fehlt nur in einem einzigen Punkt, nämlich bezl. der gegebenen Suggestion; und hierdurch sowie durch seine Docilität nähert sich dieser Zustand dem somnambulen."

Kap. XX, S. 207—219, betrifft die mentale Suggestion—Gedankenübertragung. Nach Erwähnung der 3 indischen Djogmen-Schulen, welche über weite Entfernung mit einander im hypnotischen Zustand in Verbindung stehen sollen, ferner der Versuche von Cumberland, Siccard, Preyer, kommt Verf. hauptsächlich auf die Veröffentlichungen von P. Janet im August 1886 in der Revue philosophique zu sprechen und führt sie theilweise an. Er setzt vorher auseinander, dass die Zahl der Beobachtungen bisher zu klein sei und dieselben zu wenig controllirt seien; daher könne man ernstlich noch nicht daran denken, den Gegenstand als wissenschaftlich zu betrachten.

Kap. XXI, S. 219—224, handelt von dem Mechanismus der Suggestion und ihrer Dauer. Zusammengefasst, unterliegen die Suggestionen dem Gesetz der Association der Ideen und Bewegungen, d. h. Ideen suggeriren Ideen und Bewegungen, und Bewegungen suggeriren Bewegungen und Ideen. Unter dem über die Dauer Gesagten wird die bisher beobachtete längstdauernde Terminsuggestion (Beaunis angeführt — vom 14. Juni 1894 bis 1. Januar 1895. Im Allgemeinen weiss man, dass die Suggestion nur eine gewisse beschränkte Zeit dauert; z. B. kann das Hinwegsuggeriren hysterischer Anfälle eine Zeit lang, Monate, bis 1 Jahr, von Erfolg sein, dann erweckt eine gelegentliche Ursache sie wieder. Ob die Dauer Jahre lang möglich ist, weiss man nicht genau; Dal Pozzo führt einen Fall an, in welchem sie 26 Jahre lang anhielt; es handelte sich um eine Frau mit Blitzangst.

Kap. XXII, S. 224—229 ist betitelt: „Analogien zwischen physiologischem und künstlichem Schlaf“. Sie sind nach Verf. nicht ganz identisch, obgleich gewisse Analogien zwischen beiden bestehen. „Man kann,“ so sagt er mit einer Reihe von Autoren, „den hypnotischen Schlaf betrachten als ein Uebergangsstadium, als ein Verbindungsglied zwischen Wachen und physiologischem Schlaf. Dann hätten wir folgende Abstufung: Intellect, Bewusstsein, Wille in voller Thätigkeit (Wachen); begrenzte Thätigkeit einiger geistigen und körperlichen Functionen, Fehlen der Controlle der höheren, die Ideen ordnenden Centren (Träume); mehr oder weniger geschwundenes Bewusstsein und Hypo- bis Abulie, die seelischen Functionen aufgehoben, doch auf Reize, wie hier die Suggestion, im Stande, aus ihrem Torpor zu erwachen und sich in ihrer stärksten Wirksamkeit zu zeigen (hypnotischer Somnambulismus); relative Bewusstlosigkeit und absolute Abulie, Aufhebung der willkürlichen Motilität und der intellectuellen Wirksamkeit, Triumph des vegetativen Lebens („physiologischer Schlaf)“. Diese Auffassung lässt also die Annahme der Meinung Gilles de la Tourette's nicht zu, welcher den natürlichen Somnambulismus als Vorläufer der Hysterie ansieht und den künstlichen als Transformation derselben. Der erstere Fall kann zwar statthaben, für den zweiten aber muss bemerkt werden, dass absolut gesunde Individuen oft leichter in somnambulen Zustand zu bringen sind, als hysterische. Noch folgt eine kurze Erwähnung der Versuche Mossos über das Verhalten der cerebralen Circulation während des physiologischen Schlafes und, im Vergleiche dazu, derjenigen von Salvioli und Tamburini und Seppilli über die cerebrale Circulation während des hypnotischen Schlafes. Der physiologische Schlaf setzt eine Herabminderung der cerebralen Blutmenge und eine Vermehrung der peripheren. Umgekehrt sollte nach Salvioli im hypnotischen die cerebrale Blutmenge zunehmen, derselbe also einen Erregungszustand der nervösen Centren darstellen und der physiologische die Ruhe des Gehirns. Tamburini und Seppilli constatirten aber, wenigstens für die Lethargie, das gleiche circulatorische Verhalten wie Mosso für den physiologischen Schlaf.

Kap. XXIII, S. 229—235, handelt von „Wille, Bewusstsein, Impulsen beim Hypnotisirten“,

Kap. XXIV, S. 236—241, von Zuständen, welche mit dem thierischen Magnetismus verwandt sind. Als solche passiren hier mit Hervorhebung der ähnlichen wie der verschiedenen Symptome: Hysterie, Catalepsie, Narcolepsie, Thomsen'sche Krankheit, artificieller Narcotismus (Alkohol, Opium, Belladonna etc.) und die Träume.

In Kap. XXV, S. 241—258, werden die allfälligen Nachtheile des Hypnotismus besprochen. Hier nimmt Verf. einen mittleren Standpunkt ein zwischen den Autoren, welche allzu sorglos sind. und denjenigen, welche die Schädlichkeit übertreiben; doch gewinnt man den Eindruck, als ob Verf. etwas mehr den letzteren zuneige. Er kommt zunächst auf die „Mesmer'schen Crisen“ zu sprechen, die im Grunde nichts als eine Erweckung der Hysterie aus ihrem latenten Zustand darstellten, und geht danach über zu einer Besprechung der Schaustellungen des schon früher erwähnten Donatus, bei denen ebenfalls eine Reihe von bösen Zufällen beobachtet wurde. Lombroso allein beobachtete deren 16, sie werden kurz hier skizzirt; ebenso einige von Charpignon, worunter einer von Suicid.

Wenn man, sagt Verf., mit Morselli übereinstimmt, dass die Hypnose keine Krankheit sei, so muss sie doch als ein besonderer Zustand angesehen werden, der

nicht ganz identisch mit dem normalen Schlaf ist; denn — so fährt er fort — wie könnten sich sonst bei manchen Individuen wahre post-hypnotische Delirien entwickeln, wie spontaner Somnambulismus entstehen, wie in einer grossen Anzahl von Fällen der Hysterismus manifest werden? Der gewöhnliche Schlaf erweist sich in seiner kräftigenden Wirkung als Wohlthäter, dem hypnotischen kann man diese Eigenschaft nicht immer nachsagen; denn der Hypnotisirte erwacht oft leidend, der Kopf thut ihm weh, er ist müde und beklagt sich über Mattigkeit oft auch während des Schlafes. Durch eine kritiklose, laienhafte, übertriebene Anwendung der Hypnose kommt es zu den schlimmen Erscheinungen wie bei Donatus, und wie sie von vielen Autoren beschrieben werden. Bernheim ist im Ganzen ohne grosse Sorge, und wenn er auch selbst angiebt, dass bei Prädisponirten schlimme Folgen entstehen können, so meint er andererseits wieder, dass bei oft hypnotisirten Personen, bei denen die Gefahr allzu leichter Hypnotisir- und Suggerirbarkeit vorhanden sei, das Heilmittel nahe bei dem Uebel liegt. Man müsse nur suggeriren, dass kein anderer Mensch sie hypnotisiren könne. Aber dieses Mittel hält nicht lange vor, wie Verf. selbst erprobte. Es kam zu ihm eine Frau, welche von Dr. Adriani eine solche Suggestion bekommen hatte, die dieser nicht zurücknehmen wollte. Es gelang mit blossen Reden nicht, die Person zu veranlassen, sich hypnotisiren zu lassen. Darauf gab ihr B. allerhand Arbeit, die er ihr abnahm und nach ihrem Wunsch bezahlte, und nach kurzem gelang es, sie zu überreden. Die Suggestion Adriani's sagte sie erst in der Hypnose, vorher hatte sie nur Entschuldigungen gebraucht, wie, sie sei nicht disponirt u. a. Bei gesunden Personen sieht Verf. im Hypnotisiren keine Gefahr, wenn man vorsichtig und planvoll zu Werke geht. Nie solle man den Hypnotismus zum Gegenstand öffentlicher Neugier machen und nur dann seine Zuflucht zu diesem Mittel nehmen, wenn die Noth es erfordert zum Heile des Kranken.

Kap. XXVI, S. 258—270, enthält die Warnung vor hypnotischen Schaustellungen, wie wir sie von Verf. schon vorher öfters haben aussprechen hören, ferner ein Decret der hohen Inquisition vom August 1856, gezeichnet von Cardinal Macchi, welches sich in ähnlichem Sinn ausspricht, und den Rapport von Bailly zu Mesmers Zeiten.

In Kap. XXVII, S. 270—298, enthält Beiträge zur therapeutischen und pädagogischen Anwendung der Hypnose. Zunächst sind es einige Notizen über die Benutzung der Anästhesie durch die Chirurgen; darauf folgen in etwas längerer Beschreibung 7 von Verf. selbst behandelte Fälle. Vorher steht noch die Bemerkung, dass diese Therapie nur bei neuropathischen Individuen angewendet werden könne, welche keine anatomische Läsion aufweisen. „Der Hypnotismus ist erfolgreich angewendet worden bei Chorea, hysterischen Contracturen und Lähmungen, verschiedenen Neuralgien, hysterischen Krämpfen, Spasmus der Uretra, Morphinomanie, Dysurie, Amenorrhoe und bei unzähligen anderen neuropathischen Affectionen".

Sein 1. Fall betrifft eine Frau mit Cephalalgie, Hyperästhesie des Blasenhalses und Tenesmus, Amenorrhoe; nach wenig mehr denn 8 Tagen verschwanden diese Klagen durch hypnotische Suggestion; jetzt, nach 10 Jahren, ist die Frau noch davon frei. Die weiteren Fälle betreffen Hysterische:

Nr. 2 ein junges Mädchen mit grossen hysterischen Anfällen, bilateraler completer Amaurose, perversen Gemüthsrichtungen, Paraplegie inf. bilat., Aphasie,

Aphonie. Diese Leiden lösen sich nach den jeweiligen Suggestionen ab, nach denen die vorher bestehenden verschwunden waren. Es fiel dabei auf, wie oft man durch Wachsuggestion besser zum Ziele kam, als durch hyynotische. Auch der folgende Fall war mit Wachsuggestion besser zu behandeln:

Nr. 3 ein junges Mädchen mit schmerzhaften Menses (Schmerzen in der Lumbal- und Uteringegend), Ovarialgie, Anorexie, Blutspeien, wandernden hysterischen Neuralgien, Kältegefühl, Stimmungswechsel; später noch Convulsionen und tausend andere hysterische Erscheinungen. Insbesondere die Raschheit, mit der durch Wachsuggestionen die Erscheinungen wie hinweggeblasen wurden, war hier merkwürdig; freilich wurden sie fast stets durch andere abgelöst oder kehrten sie, wenigstens theilweise, nach kürzeren oder längeren Zeiträumen zurück; nur einige blieben gleich von Anfang an fort, z. B. das Blutspeien. Durch eine consequente, geduldige, stets wieder aufgenommene Behandlung wurde Genesung erreicht, die jetzt schon 6 Jahre dauert.

Es scheint die Wachsuggestion ferner noch auszuzeichnen, dass gerade die schwersten Fälle, d. h. solche von grosser Intensität und langer Dauer der Leiden, exact auf sie reagirten, während die ebenfalls angewendete hypnotische ganz erfolglos blieb. Ein solcher Fall ist

Nr. 4 ein junges Mädchen mit completer Amaurose des rechten Auges seit 10 Jahren.

Ebenso Nr. 5, ein Mädchen mit Paraplegie, Convulsionen, Contracturen, und Nr. 6, ein Knabe mit Hystero-Epilepsie, der zuerst mit hypnotischer Suggestion von seinen zahlreichen Anfällen befreit, statt deren aber sofort von klassischem Paramyoclonus multiplex befallen wurde, welcher der hypnotischen Suggestion widerstand, auf Wachsuggestion aber zum Verschwinden gebracht wurde. Es sei daher, schliesst der Verf., der hypnotische Schlaf zum Heilzweck nicht unentbehrlich, man erhalte bei impressionablen Personen mit der Wachsuggestion glänzende Resultate, nur müsse sie geschickt geleitet sein. Eine grosse Hülfe in solchen Fällen sei ihm der Magnet gewesen. Derselbe übe auf die Einbildungskraft des Kranken starken Einfluss, und das sei für das Gelingen der Suggestion von immensem Werthe.

Der 7. Fall des Verf. ist sexueller Art und so interessant, dass er fast wörtlich hier angeführt werden soll. „Eines Tages“ erzählt Verf., „stellte sich uns ein junger Toskaner von etwa 25 Jahren vor, Verwaltungsbeamter in Neapel. Stark erregt, äusserte er frank und frei die Idee, dass er sich selbst umbringen werde, wenn wir ihn nicht curirten. Er habe schon erfolglos den grössten Theil der Kliniker Neapels consultirt und sei es nun müde. Die Sache lag so: Er hatte vor nicht langer Zeit ein Verhältniss mit einem jungen Mädchen, und dieses sagte eines schönen Tages zu ihm, wenn er sie verlasse, solle ihm mit keiner anderen der Coitus gelingen. Nach einigen Monaten befreite er sich bei passender Gelegenheit von jener Person, um nicht mehr zu ihr zurückzukehren. Von da an hatte er keine Ruhe mehr. Jedes Mal, wenn er jetzt mit einem Frauenzimmer zusammenkam, musste er sich seiner Impotenz schämen, und doch war ihm das bis vor wenig Monaten noch nie passirt. Ganz desperat kehrte er zur ersten zurück, die ihn mit der simpelsten Suggestion, noch dazu ganz ohne bewusste Absicht, unglücklich gemacht hatte. Natürlich gelang es da wieder sofort. Das Verhältniss konnte wieder nicht von langer Dauer sein und nach abermaliger Trennung war die alte crux

wieder da. Das Leben ward ihm unerträglich, und er hätte sich sicherlich selbst getödtet, wenn er nicht befreit worden wäre von der Suggestion jenes Mädchens, welches er gezwungen war zu fliehen, die er doch immer im Kopf behielt und vor deren Wohnung zu spaziren ein unwiderstehlicher Trieb ihn täglich zwang. Nach wenig Augenblicken liess er sich in Somnambulismus versetzen. Er wurde suggerirt, dass er die vergessen habe, die ihn unglücklich gemacht, und dass er nach der 2. Sitzung wieder stärker sein werde als je vorher. So kam es auch. Noch bekam er die Suggestion, er werde nun bei seiner früheren Freundin impotent sein, wenn er wieder mit ihr anbandle; auch das gelang, und der Kranke war gesund."

Einige Versuche, die Hypnose bei Geisteskranken anzuwenden, werden nun noch angeführt, so von Voisin, Dumontpallier, Lombroso, Séglas, und dabei betont, wie selten hier Erfolge seien und wie es sich in günstigen Fällen stets um Hysterische oder Hystero-Epileptische gehandelt habe. Bezüglich der Heilwirkung des hypnotischen Schlafes an sich, ohne weitere Suggestion, stimmt Verf. der Ansicht bei, dass es sich in solchen Fällen um Autosuggestion handle, da das Individuum beim Einschläfern weiss, dass der Arzt eine therapeutische Absicht dabei hat. Ueber die pädagogische Anwendung der hypnotischen Suggestion seien bisher die Erfahrungen noch zu gering, um ein Urtheil zu erlauben. Die Beobachtungen von Voisin und Liébault, denen es gelang, bei einigen jugendlichen Personen mit verbrecherischen Anlagen eine Umwandlung des Characters zu erzielen, eröffnen keine üble Aussicht, und wenn auch Blum Recht habe mit seinem moralischen Standpunkte, dass die Erziehung aus dem Menschen keine Maschine machen dürfe, so sei das für gut geartete Kinder gewiss richtig und die Suggestion hier verwerflich, in jenen anderen Fällen aber von perverser, unbildsamer, schlimmer Anlage müsse man auf alle akademischen Erörterungen über Moral und Willensfreiheit verzichten und zu dem Mittel greifen, welches allein allenfalls noch Hoffnung gebe.

Kap. XXVIII, S. 228—336, behandelt den Hypnotismus vom gesetzlichen Standpunkte. Es werden hier eine Reihe Fragen aufgeworfen, welche einerseits Verbrechen an Hypnotisirten (hauptsächlich stuprum) betreffen, andererseits Verbrechen durch Hypnotisirte in Folge crimineller Suggestionen. Im Ganzen werden diese Fragen beantwortet im Sinne solcher Autoren, welche sich mit dieser Seite des Hypnotismus speciell befasst haben, wie Gilles de la Tourette, Liégeois, Lombroso etc. Eine Reihe weiterer Beispiele aus deren Erfahrung dient zur Ergänzung des Theoretischen der Sache. Das ganze Kapitel ist ein Beweis davon, nach wieviel Seiten hin vom gesetzlichen Standpunkt der Hypnotismus Interesse bietet, wie sehr eine gesetzliche Regelung am Platze, aber auch wie schwer eine solche ist, da ein jeder einzelne Fall wieder seine Besonderheiten hat und einer individuellen Behandlung und Beurtheilung bedarf.

Im Anhang findet sich dann auf 40 Seiten die breit und genau ausgeführte Geschichte eines Hysterischen (pathologischen Schwindlers), wobei es sich, unter vielen von demselben angesponnenen Intriguen, im Wesentlichen um eine phantasirte Heirathsgeschichte handelt, von der es Wunder nimmt, dass sie von der dabei betheiligten und betrogenen Klasse von Personen (auch ein Arzt ist dabei) nicht frühet durchschaut wurde. Der Held heisst Paolo Conte, der Process spielte im Jahre 1889.

Ein kurzes Resumé über dieses Buch lehrt, dass es das Wesentliche über den behandelten Gegenstand durchaus enthält; der Arzt wie der Laie wird dadurch zweifellos gut informirt. Insbesondere dem historischen Theil ist ein grosser Raum gewährt, und es finden sich in diesem Theil eine schöne Anzahl interessanter Daten. In seinen Anschauungen und Erklärungen folgt Verf. wesentlich denjenigen von Liébault und Bernheim, wobei indes die stricte Scheidung zwischen cataleptischem und somnambulem Zustand verwundern muss, wie sie in den Kapiteln über die Suggestion enthalten ist. Die stark in den Vordergrund geschobene Verwandtschaft zwischen Hysterie und hypnotischen Zuständen beengt etwas zu sehr namentlich den therapeutischen Theil, in welchem man gern auch andere Fälle suggestiv behandelt sähe, als immer blos Hysterie und wieder Hysterie, zumal ja in der Vorrede auf die Ausdehnung hingewiesen wird, welche die Therapie auf die mannigfachsten Leiden in den letzten Jahren gewonnen hat.

Wolff-Münsterlingen.

Th. Ziehen, Psychotherapie. Aus d. Lehrbuche d. allg. Therapie von Eulenburg u. Samuel. Urban u. Schwarzenberg. Berlin u. Wien 1898. 8°. 1,60 M.

Von der Definition ausgehend, dass die Psychotherapie diejenige Therapie sei, die durch psychophysische Erregungen heile, die auf dem Wege der Empfindung und Vorstellung bezw. Ideenassociation dem Kranken mitgetheilt werden, theilt Verf. das Arbeitsgebiet der Psychotherapie folgendermaassen ein: 1. Psychotherapie der psychischen Symptome der psychischen Krankheiten; 2. Psychotherapie körperlicher Begleitsymptome der psychischen Krankheiten (vasomotorischer und anderer Innervationsstörungen); 3. Psychotherapie der psychischen Begleitsymptome der körperlichen Krankheiten; 4. Psychotherapie körperlicher Symptome körperlicher Krankheiten (vasomotorischer und anderer Innervationsstörungen); 5. Psychotherapie der psychischen Nebenwirkungen der Somatotherapie; 6. Psychotherapie des Patientengehorsams (ärztliche Paedagogik s. str.). Die Behauptung, dass die Psychotherapie lediglich symptomatisch wirke, lehnt der Verf. ab; jedoch glaubt er, dass ihr Gebiet auf die sog. functionellen Veränderungen sich beschränke. Die Methoden der Psychotherapie theilt Ziehen ein in affectiv wirksame Methoden, unter denen er ein gegenwirkendes und ein strafendes bezw. belohnendes Verfahren unterscheidet; und in intellectuell wirksame Methoden, die wiederum in motivirende und Suggestivmethoden eingetheilt werden. Letztere Eintheilung ist dadurch bedingt, dass Verf. unter dem Begriffe der Suggestion eine therapeutisch wirksame Vorstellung versteht, die nicht durch motivirende Vorstellungen eingeführt wird. Die motivirenden Methoden wirken entweder durch Zerstörung von Vorstellungen und Vorstellungsverknüpfungen, oder durch Neubildung solcher. Die Suggestionsmethoden werden entweder im Wachzustande oder in der Hypnose angewandt. Die Darstellung ihrer Technik, sowie der angeblichen Gefahren, die mit der Hypnose verbunden sein sollen, lässt viel zu wünschen übrig und steht keineswegs auf der Höhe der Zeit. Nach dieser Besprechung der psychotherapeutischen Methoden und ihrer Technik zwerden im weiten Theile die Indicationen dieser Methoden auf Grund der oben gegebenen Eintheilung des Arbeitsgebietes der Psychotherapie erörtert. Die Affectstörungen bei Geisteskranken und Neurasthenikern, die Hallucinationen und Illusionen, Wahn- und Zwangsvorstellungen, sowie die Defecte der Intelligenz werden bei den psychischen Erkrankungen abgehandelt und die An-

wendbarkeit der verschiedenen psychotherapeutischen Methoden bei ihnen besprochen. Unter den psychischen und körperlichen Symptomen der körperlichen Erkrankungen, die der Psychotherapie nach Z. zugänglich sind, figuriren Schmerzen, Parästhesien, Lähmungen und Contracturen bei functionellen Erkrankungen, während die Lähmungen, welche als Symptome organischer Krankheiten des Nervensystems auftreten, „nur gelegentlich in unkritischem Uebereifer in den Bereich der Psychotherapie gezogen worden sind“; ferner asthmatische Beschwerden, Störungen der Magen- u. Darmthätigkeit und die Schlaflosigkeit. Ueber die hypnotische Therapie der Menstruationsstörungen, sowie über die suggestive Beeinflussung der Gicht und des chron. Gelenkrheumatismus äussert sich Verf. sehr sceptisch, theilweise direct absprechend. In der Gesammtübersicht über die Leistungen der Psychotherapie kommt Z. zu dem Ergebnisse: „Psychotherapie kommt in jedem Krankheitsfalle in Betracht. Ohne Psychotherapie flickt man Schuhe oder oculirt man Pflanzen, heilt aber keinen empfindenden und vorstellenden Organismus, wie ihn der Mensch doch nun eben einmal darstellt.“

Dieser Schlusssatz ist sicherlich das Beste an dem ganzen Werke. Um die Unvollkommenheit der Darlegungen Ziehens zu entschuldigen, wird man freilich berücksichtigen müssen, dass die Psychotherapie eine junge Wissenschaft ist, die noch im Entstehen begriffen ist; sowie dass der geringe Umfang der Arbeit viele Beschränkungen nothwendig machte. Warum aber der Verf. mangels eigener Erfahrungen, wie er selbst an einigen Stellen zugesteht, sich ein absprechendes Urtheil über Dinge leistet, die er noch nicht einmal aus der Literatur genügend zu kennen scheint, ist dem Ref. unverständlich geblieben. Die Literaturangaben sind mehr als dürftig. Immerhin lässt sich nicht verkennen, dass sich manche treffende Bemerkung, sowie einige werthvolle Ansätze zu einer wissenschaftlichen Psychotherapie in der Arbeit vorfinden, die das Werk lesenswerth machen.

L. Hirschlaff-Berlin.

Dr. Henri Aimé, Etude clinique du dynamisme psychique. (Paris, O. Doin 1897. 253 S.)

Die Arbeit stellt eine Sammlung von Krankengeschichten aus der Bernheim'schen Klinik dar. Da die Krankengeschichten direct nach den von Bernheim selbst geschriebenen oder unter seiner Aegide am Krankenbette verfassten Protocollen wiedergegeben sind, so sehen wir in der Sammlung eine willkommene Gelegenheit, einen Einblick in die Thätigkeit der Klinik zu Nancy während der letzten Jahre zu thun. Wir empfehlen unsern Fachgenossen bestens von dieser Gelegenheit durch Lectüre des Buches Gebrauch zu machen.

Den Titel des Werkes möchten wir übersetzen: „Antheil der Psyche an der Entstehung und Heilung der Krankheiten“.

In Bezug auf den Antheil, den die Psyche an der Entstehung der Krankheiten hat, finden wir die bekannten Anschauungen der Nancyer Schule wiedergegeben. Die Bedeutung von Gemüthsbewegungen, ferner der schädliche Einfluss einer falschen ärztlichen Behandlung auf Grund einer falschen Diagnose, die nur eine körperliche locale Erkrankung, nicht aber den seelischen Ursprung berücksichtigt, sind seit den ersten Veröffentlichungen der Nancyer Schule vielfach Gegenstand der literarischen Erörterung gewesen. Daneben ist es die Erklärung der Autosugestion und die Verfolgung derselben im Verlaufe der Krankengeschichte,

welche durch das Verdienst der Nancyer Schule eine ungeahnte Klarheit in die Beurtheilung des Zusammenhanges der Erscheinungen gebracht hat.

Diese Klarheit ist es auch, die uns bei den von Dr. Aimé wiedergegebenen Krankengeschichten erfreut, wenn sich auch der Autor mit Recht weit davon entfernt hält, Alles erklären zu wollen.

In der Therapie ist neben der Hypnose die Wachsuggestion und namentlich auch die moralische Einwirkung auf den Kranken in reichem Maasse zur Anwendung gekommen.

Wir können das offene Geständniss, dass sich eben mit Hypnose nicht Alles erreichen lässt, nur mit Freuden begrüssen und erblicken darin einen wesentlichen Fortschritt der Nancyer Psychotherapeuten, wenn diese auch sich darin durchaus irren, dass der von ihnen jetzt eingenommene Standpunkt in unserer Literatur etwas Neues sei.

In wie weit man nun aus diesen Krankengeschichten auf die gesammten psychotherapeutischen Leistungen der Nancyer Klinik wird schliessen können, lassen wir dahingestellt, immerhin geben dieselben, da auch gänzliche Misserfolge nicht verschwiegen sind, einigen Anhalt hierzu. Wir möchten hierbei nur darauf aufmerksam machen, das die vorgeführten Fälle doch zum grossen Theil von vornherein ziemlich günstig lagen, da es sich vielfach um Leute niederen Standes, häufig Landleute aus der Umgegend von Nancy und jüngere Personen handelt, deren hervorragende Suggestibilität für jeden Psychotherapeuten ausser aller Discussion steht. Zugleich vermisst man häufig eine Controle der Dauer des Heileffectes und hat bei manchen Fällen direct den Eindruck, dass die Beobachtungszeit viel zu kurz ist (s. z. B. Krankengeschichte 26, wo ein Fall von geheilter Enuresis nocturna sich schon nach 2 Wochen der Behandlung entzog). Dem steht gegenüber, dass eine grosse Zahl der Krankengeschichten nicht nur von psychotherapeutischem, sondern überhaupt von allgemein neurologischem Interesse sind.

Wir finden unter 76 mitgetheilten Krankheitsbildern die Angaben von 51 Heilungen (1 ungeheiltes Recidiv ist mitgetheilt), 4 Besserungen, 3 gänzlichen Misserfolgen. Sämmtlich geheilt sind die Fälle von functionellen Schmerzempfindungen (8 Fälle), hysterischen Krämpfen (9 Fälle), hysterischer Amaurose (2 Fälle). Sämmtlich ungeheilt sind die Fälle von Hypochondrie (2 Fälle). Bemerkenswerth sind dann neben einer Reihe von Fällen mit sehr interessanten hysterischen Symptomen [Paramyoclonus multiplex (1 Fall, Heilung), hysterische Pseudotympanie (1 Fall, Heilung), Dischromatopsie (1 Fall, Heilung), Pseudomeningitis (1 Fall, Heilung)] die Combination von Hysterie mit Epilepsie in 3 behandelten Fällen, wobei es stets gelang, die Hysterie zum Verschwinden zu bringen, während die Epilepsie weiter bestand.

Hilger-Magdeburg.

Kritische Bemerkungen über den gegenwärtigen Stand der Lehre vom Hypnotismus.

Von

Dr. philos. **Leo Hirschlaff**, Arzt in Berlin.

(1. Fortsetzung.)

Nachdem wir die Erfolge der hypnotischen Behandlung berichtet haben, die in der Literatur der letzten Jahre aufgeführt worden sind, wollen wir die Vorurtheile und Gefahren besprechen, die noch immer von manchen Seiten mit dem Begriffe der Hypnose verknüpft werden. Die Thatsache freilich, dass die ernst zu nehmenden Gegner des Hypnotismus immer spärlicher werden, ist ein erfreulicher Beweis dafür, dass die Wissenschaft des Hypnotismus auch in weiteren ärztlichen und psychologischen Kreisen immer mehr Boden gewinnt. Immerhin melden sich noch immer einige Gegner der Hypnose zum Worte. So erklärt Goldscheider[69]) — ohne Angabe näherer Gründe — die Hypnose für eine nicht menschenwürdige Sklaverei, obwohl er an demselben Orte versichert, dass die schönste und höchste Aufgabe des Arztes sei, die Kranken von Schmerzen zu befreien. Rosenbach[70]) behauptet mit Recht, dass die psychische Beeinflussung niemals Kraft schaffen, sondern nur die Vertheilung der Kraft zweckmässig regulieren könne. Wie er aber daraus der psychischen Behandlung einen Vorwurf machen will, ist uns nicht recht verständlich. Denn Kraft schaffen kann wohl nur die Ernährung. Ist deshalb jede andere Therapie verwerflich?

Durand de Gros[71]) widerlegt die Anschuldigung derer, die in der Hypnose ein moralisches Unrecht erblicken. Es handele sich garnicht um eine Unterschiebung des Willens beim Hypnotisiren, so dass die Frage der Moral hier nicht am Platze sei. Dass in der Hypnose weder das Bewusstsein aufgehoben ist, noch Willensschwäche eintritt,

ist längst von Moll und Anderen erkannt und betont worden. Wir glauben allerdings, wie schon früher angedeutet, dass die tiefe und die oberflächliche Hypnose vom ethischen Standpunkte aus verschieden beurtheilt werden müssen. Während wir kein Bedenken dagegen sehen können, eine oberflächliche Hypnose einzuleiten, bei der sich der Hypnotiseur darauf beschränkt, Heilsuggestionen zu geben, die im Grunde genommen durch nichts sich von dem unterscheiden, was wir auch im wachen Zustande den Patienten sagen, liegen die Verhältnisse bei der tiefen Hypnose anders. Hier werden unter Umständen Hallucinationen hervorgerufen, es werden Willensvorgänge ausgelöst, die dem normalen Wachzustande fernliegen, mit einem Worte: es werden „unmotivirte“ Suggestionen realisirt. Das kann unter Umständen nützlich und nothwendig sein, ebenso wie es unter Umständen nützlich und nothwendig ist, einem Kranken Morphium oder andere schwere Gifte zu geben. Aber wie es verwerflich wäre, jeden Schmerz, über den ein Kranker klagt, durch Morphium bekämpfen zu wollen, so ist es nothwendig, für die Anwendung dieser tiefen Hypnose, in der eine Alteration des normalen Geisteszustandes eintritt, bestimmte streng einzuhaltende Indicationen aufzustellen. Eine wahllose Anwendung der tiefeu Hypnose mit „unmotivirten“ Suggestionen — die Erläuterung zu diesem Begriffe wird unten gegeben werden — verwerfen auch wir aus ethischen Gründen.

In forensischer Beziehung ist die Hypnose in den letzten Jahren vielfach Gegenstand einer eifrigen Discussion geworden. Wir erinnern an die verschiedenen sensationellen Processe, die Veranlassung gegeben haben, die Frage der criminellen Suggestionen einer näheren Betrachtung zu unterziehen. Das Resultat des bekannten Processes Czynski war, dass die Frage des hypnotischen Verbrechens verneint wurde, übereinstimmend mit den Gutachten von Hirsch und Fuchs, denen sich Grossmann[72]) in einer ausführlichen Schrift anschliesst, während Grashey, von Schrenck-Notzing und Preyer die Frage in bejahendem Sinne beurtheilten. Ein Seitenstück zu diesem Processe bildet der Process Berchthold, in dem von Schrenck-Notzing[73]) die Frage der Beziehung der Suggestion zur Erinnerung aufrollte, um die Glaubwürdigkeit der Zeugen kritisch zu beleuchten.

Einen merkwürdigen Fall von Fascination hat Preyer[74]) veröffentlicht, ohne jedoch den zwingenden Nachweis zu erbringen, dass die Suggestion das bewegende Motiv zu der seltsamen Handlungsweise der Frau Ellida von Porta gewesen sei. v. Velsen[75]) veröffentlicht einen

Fall von Lethargie in Folge verbrecherischen Hypnotisirens; ferner einen zweiten Fall, in dem in Folge fehlerhaften Hypnotisirens Hysterie ausgelöst wurde: beide wurden übrigens wiederum durch Hypnose geheilt. Stadelmann[76]) knüpft einige Bemerkungen an den Tod der Ella von Salamon und erörtert die Frage, ob durch die blosse Vorstellung der Tod hervorgerufen werden könne; diese Möglichkeit dürfte ebenso nahe liegen, wie die Frage, ob durch die blosse Vorstellung der Tod aufgehoben oder vermieden werden könne. Verfasser selbst hat Gelegenheit gehabt, in einem forensischen Gutachten der Frage der criminellen Hypnose näher zu treten. Wir sind der Ueberzeugung, dass man in solchen Situationen sehr scharf unterscheiden müsse zwischen der eigentlichen Hypnose s. str. und der hysterischen Autohypnose. Vielleicht in den meisten einschlägigen Fällen dürfte es sich um den letzteren Zustand handeln, so dass der forensische Nachweis der Schuld des Angeklagten nicht geführt werden kann, es sei denn, dass der Hypnotisirende von dem hysterischen Character der betreffenden Person Kenntniss erlangt hätte und seine verbrecherischen Absichten auf die Ausnützung dieses Umstandes gründete.

Eine andere, mehr physiologische Gefahr der Hypnose hat Gley[77]) bei dem Studium von Thierhypnosen entdeckt. Er fand bei der Hypnose von jungen Fröschen Verlangsamung des Pulses, ja sogar Stillstand der Athmung und der Herzthätigkeit bis zum Tode; und er knüpft an diese Versuche die Warnung, junge Kinder zu hypnotisiren, da bei ihnen die gleichen Erscheinungen auftreten könnten. Es ist uns räthselhaft, wie diese seltsamen Resultate zu Stande gekommen sind; wir gestehen, eine Hypnose von Fröschen noch nie gesehen oder auch nur für möglich gehalten zu haben. Wie dem auch sein mag, so ist sicherlich die Hypnose der Thiere, die ja vielfach beschrieben worden ist, ein Zustand, der dem der menschlichen Hypnose nicht ohne Weiteres analog gesetzt werden darf, da er auf gänzlich anderem Wege hervorgerufen wird und andere Erscheinungen aufweist.

Dass es heute noch Professoren der Theologie giebt, die die Hypnose verwerfen, kann nicht wunder nehmen. Dass die Verblendung dieser Gegner aber so weit geht, ohne Kenntniss der Wissenschaft die Behauptung in die Welt zu setzen, dass die Besessenheit nichts weiter sei als eine diabolische Hypnose, dass der Hypnotismus ein moralisches Gift sei und eine Schädigung der Menschen an Leib und Seele hervorbringe etc., sollte man kaum glauben, wenn nicht Schütz[78]) und Haas[79]) mit schwer verständlichem Eifer dafür Sorge getragen hätten, dass diese

Anschauungen der Nachwelt nicht vorenthalten bleiben. Auch Benedikt[80]), der bekannte „Neuropathologe" ergeht sich in ergötzlichen Schmähungen des Hypnotismus. Er erklärt die Hypnose als eine Gehirnstarre und behauptet, dass an die Stelle dieses gemeinschädlichen und unwürdigen Verfahrens — risum teneatis amici — die Behandlung mit dem Magneten gesetzt werden müsse.

Nach dieser Excursion in das Gebiet des Spasshaften kehren wir zu den ernsten Forschern und Forschungen zurück. Die Frage der criminellen Suggestionen, die, wie wir soeben gesehen haben, nicht selten zum Ausgangspunkte von Angriffen gegen die therapeutische Anwendung der Hypnose gemacht wird, ist von Liébeault[81]) mit Rücksicht auf die früheren, negativen Versuche Delboeuf's einer erneuten, experimentellen Untersuchung unterworfen worden. Liébeault kommt zu dem Schlusse, dass criminelle Suggestionen principiell sehr wohl möglich sind, aber nur unter gewissen exceptionellen Bedingungen; und zwar 1) nur bei Somnambulen; 2) nur bei einem Theile der Somnambulen; 3) nur wenn die betreffenden Versuchspersonen von der zu gebenden Suggestion ahnungslos überrascht werden, so dass sie keine Gelegenheit haben, im wachen Zustande einen Widerstand dagegen auszubilden. Diese Bedingungen, die Liébeault nur für die Realisirung crimineller Suggestionen aufstellt, haben wir sogar in allgemeinerem Sinne bestätigt gefunden. Wenn man einer Versuchsperson, mit der man in der Somnambulie experimentiren will, vorher sagt, welche Experimente man mit ihr machen wolle, so misslingen sie stets, sobald die Versuchsperson sich aus irgend welchen Gründen vorsetzt, dagegen Widerstand zu leisten. Entgegen der Behauptung also, dass die sonderbaren Erscheinungen der Somnambulhypnose nur auf der Dressur der Individuen beruhen, liegen die Verhältnisse vielmehr häufig umgekehrt. Die nichtsahnende Versuchsperson, mit der man zum ersten Male experimentirt, realisirt alle, noch so unsinnigen Suggestionen. Die dressirte Versuchsperson dagegen realisirt — es sei denn absichtlich, um dem Hypnotiseur einen Gefallen zu thun — keine unsinnigen Suggestionen, von der sie vorher Kenntniss erlangt hat, auf die sie vorbereitet ist. Zu einem ähnlichen Resultate, wie Liébeault, ist auch Durand de Gros gekommen, der die Frage der Möglichkeit von Verbrechen in der Hypnose ebenfalls bejaht. Der Hervorrufung falscher Zeugenaussagen durch Suggestionen, wie sie im Processe Berchthold von von Schrenck-Notzing behauptet worden ist, ist Bérillon[82]) experimentell nähergetreten. Er fand, dass es bei Erwachsenen in 20 %

der Fälle gelingt, durch blosse Wachsuggestion Erinnerungstäuschungen hervorzurufen.

Dieser Erörterung über die Frage der criminellen Suggestionen mögen einige kritische Bemerkungen folgen, die sich auf einige in der neueren Literatur berichtete Wirkungen der Suggestivtherapie beziehen und die uns zu der Frage nach der Erklärung der durch Suggestion hervorgerufenen Erscheinungen, sowie zu einer schärferen Fassung des Begriffes der Suggestion überleiten sollen. Zuvor jedoch wollen wir uns einer Pflicht der Objectivität entledigen, indem wir noch eines seltsamen Gegners der Suggestivtherapie gedenken. Thilo[83]) behauptet in der Monatsschrift für Unfallheilkunde 1897, dass die Gelenkschmerzen der Hysterischen nicht auf psychogenem Wege entstehen, sondern sich aus denselben Ursachen entwickeln, wie bei anderen Sterblichen auch. Auf Grund dieser Thatsache, die übrigens noch niemals ernsthaft bestritten worden ist, behandelt Thilo hysterische Contracturen mit Gyps- und Schienenverbänden, passiven Bewegungen etc.; und er ist naiv genug zu behaupten, dass dabei jede Suggestion ausgeschlossen sei. Aber seine souveräne Verachtung der Suggestion hat doch wenigstens eine Grenze. Wenn nämlich die von ihm behandelten Patienten gebessert aus der Behandlung entlassen sind, so stellt ihnen Thilo Rückfälle in sichere Aussicht, falls sie nicht ein Jahr lang in seiner Anstalt mit Massage, Heilgymnastik und Bädern weiter behandelt werden. Vielleicht findet dieser Gebrauch der Suggestion bei einer vorurtheilsloseren Nachwelt die gebührende Anerkennung.

Es dient sicherlich nicht zum Fortschritte der hypnotischen Wissenschaft und zur Förderung ihrer Anerkennung in weiteren, wissenschaftlichen Kreisen, wenn die Erfolge der hypnotischen Behandlung von Seiten einiger Autoren gar zu unkritisch publicirt werden. So veröffentlicht Stadelmann[84]) 87 sehr ausführliche Krankengeschichten mit allen nothwendigen Suggestionen, die jedoch an einem schwerwiegenden Fehler laborisiren: nämlich dass die hinzugefügten Diagnosen von Magenkrankheiten, Epilepsie etc. rein willkürlich und unwissenschaftlich sind, da man schon aus der Lectüre der Fälle den Eindruck gewinnt, dass es sich um hysterische Zustände handelt. Noch verfehlter scheint es uns, Fälle von Eczema, Furunkulosis, Urticaria, ulcerirendem Mammacarcinom u. s. w. zu veröffentlichen, die durch hypnotische Behandlung gebessert oder gar geheilt sein sollen. Ohne den thatsächlichen Erfolg der hypnotischen Behandlung anzweifeln zu wollen, was uns gänzlich ferne liegt, müssen wir doch gestehen, dass derartige Veröffentlichungen so-

lange nur den Zweck haben, die allgemeine Meinung über die Leistungen der Hypnose zu verwirren, solange wir nicht dahin streben, die eigentliche causa efficiens dieser therapeutischen Einwirkung ausfindig zu machen. Denn dass die Suggestion als solche auf directem Wege im Stande sein sollte, eine bestehende Hautkrankheit zu beseitigen, kann man nur annehmen, wenn man sich jeden Restes wissenschaftlichen Denkens entledigt hat. Und doch stehen derartige Veröffentlichungen von Seiten anerkannter und hervorragender Vertreter des Hypnotismus nicht vereinzelt da. So beschreibt Delboeuf[85]), dem allerdings seine Eigenschaft als Laie zur Entschuldigung dient, die Heilung einer seit 11 Jahren bestehenden Kinderlähmung durch Suggestion in 1 Monat. Wir fragen; worauf gründet sich die Diagnose „Kinderlähmung" in diesem Falle; und ist die Heilung in der Weise zu verstehen, dass die ursprünglich von der Lähmung befallenen Muskeln durch die Behandlung wieder functionsfähig geworden sind? In einem anderen Falle will Delboeuf[86]) die Heilung einer 8 Jahre lang bestehenden Arthritis deformans in einer einzigen Sitzung erreicht haben. Wir fragen wiederum: was versteht Delboeuf in diesem Falle unter „Heilung"? Ebenso unverständlich sind uns die Erfolge, die Bonjour[87]) veröffentlicht hat, um den Einfluss der Psyche auf den Körper zu zeigen. Es gelang ihm nämlich, Warzen nach einer einmaligen Suggestion im Wachzustande in einem Zeitraume von 5 Tagen bei 4 Monaten zu heilen. Das Vertrauen Bonjour's in diese wunderbare Wirkung seiner Wachsuggestionen ist um so erstaunlicher, als er seiner Publication eine Bemerkung hinzufügt, die nach unserer, unten ausführlicher zu erläuternden Auffassung recht wohl geeignet sein könnte, auf den wahren, ursächlichen Zusammenhang dieser Ereignisse Licht zu werfen. Er giebt nämlich an, dass die Heilung bei denjenigen Personen später zu Stande komme, die nach der Sitzung mit dem Kratzen und Schneiden der Warzen fortfahren. Anstatt aber aus dieser Beobachtung den Schluss zu ziehen, dass die Wachsuggestion bei den geheilten Personen zunächst keinen anderen Effect gehabt habe, als sie zum Aufhören des fortwährenden Misshandelns der Warzen zu bestimmen, und dass dadurch allein schon das spontane Abfallen der Warzen bedingt sein könnte, kommt Bonjour zu dem erheiternden Resultate, dass die Warzen öfters durch einen nervösen oder psychischen als durch einen physischen Reiz gebildet würden. Auch Bérillon[88]), dessen Verdienste um die Ausbreitung der Lehre vom Hypnotismus gewiss jeder anerkennen wird, hat es sich nicht versagen können, einen Fall von Sykosis zu veröffent-

lichen, der 9 Monate ohne Erfolg von Dermatologen behandelt und sodann durch das zweimalige Gebet einer alten Frau geheilt wurde. Als ob der Begriff der Spontanheilung gänzlich verloren gegangen wäre! Der grösste Ruhm in dieser Beziehung gebührt jedoch Luys, dessen Phantasie schon so viele wunderliche Blüthen gezeitigt hat. Dieser Forscher stellte in der Sitzung der Société de Biologie vom 21. August 1894 einen 28 jährigen Koch mit hysterischen Anfällen vor, dem vor 5 Jahren der kleine Finger der rechten Hand exarticulirt worden war. Nichtsdestoweniger fühlte der Patient in der Hypnose Schmerzen, wenn man die Stelle, die dem amputirten Gliede entsprach, stach oder kneipte, und gab jedes Mal richtig den Schmerz an. Er bekam auch in Folge dessen — horribile dictu — ein Erythem sowie eine Lymphangitis an dem betreffenden Vorderarme.

Diese Blüthenlese, die sich leicht um ein Bedeutendes vermehren liesse, dürfte indessen bescheidenen Ansprüchen genügen. Solange derartige Anschauungen und „Erfolge“ von hervorragenden Vertretern des Faches veröffentlicht werden, können wir es keinem ernsthaften und wissenschaftlich denkenden Forscher verargen, wenn er sich der Lehre vom Hypnotismus gegenüber ablehnend verhält. Hoffentlich erleben wir bald die Zeit, wo die publicirten Heilerfolge der Hypnotherapie sich auf exact begründete Diagnosen stützen und wo man sich nicht mehr damit begnügt, die wunderbarsten Erfolge zu berichten, sondern sich die Frage nach einer wissenschaftlichen Erklärung ihres Zustandekommens vorlegt. Bisher liegen in dieser Beziehung nur einige unvollkommene Andeutungen vor, die wir an dieser Stelle einer ausführlicheren Erörterung unterziehen müssen, da sie den Ansatz zu einem Fortschritte der hypnotischen Wissenschaft enthalten. Als missglückt zu betrachten sind in dieser Beziehung leider die Versuche von Liebermeister[89]) und Ziehen[90]), die in den modernen Handbüchern der Therapie von Penzoldt-Stintzing und von Eulenburg-Samuel die Darstellung der Hypno- und Psychotherapie übernommen haben. Zur Characteristik dieser Darstellungen seien wenige Worte gestattet. Liebermeister theilt in dem Werke von Pentzold und Stintzing die zu verwendenden Suggestionen ein in 1) directe; 2) indirecte; 3) conträre; 4) unbestimmte Suggestionen. Wenn man schon geneigt sein wird, über die dritte Gruppe der conträren Suggestionen den Kopf zu schütteln, bei der man den Patienten das Gegentheil von dem befehlen soll, was man zu erreichen wünscht, so erscheint doch die vierte Gruppe der unbestimmten Suggestionen in einem noch merkwürdigeren

Lichte. Diese unbestimmten Suggestionen werden nämlich von Liebermeister selbst dahin definirt, dass bei ihnen weder Arzt noch Patient wisse, was bezweckt wird. Bei diesem Verfahren dürften wohl auch, um nicht aus dem Rahmen der ganzen Therapie herauszufallen, die Erfolge „unbestimmt" sein; und es kann daher nicht wunder nehmen, wenn Liebermeister die Behauptung aufstellt: es sei leichter, durch Hypnose einen gesunden Menschen hysterisch zu machen, als eine Hysterie dauernd zur Heilung zu bringen. Viel werthvoller ist demgegenüber die Psychotherapie Ziehen's, die in dem Lehrbuche der allgemeinen Therapie von Eulenburg und Samuel erschienen ist. Besonders die Definition der Suggestion, die Ziehen in dieser Arbeit giebt, wird uns später noch zu beschäftigen haben. Auffallend ist jedoch, dass Ziehen die Wirkung der Psychotherapie auf die sogenannten functionellen Veränderungen beschränkt, trotzdem in der Literatur zu Hunderten von Malen Heilerfolge von organischen Erkrankungen veröffentlicht sind. Es dürfte zwecklos sein, diese Erfolge einfach wegzuleugnen, oder sie, wie Ziehen es thut, „einem unkritischen Uebereifer" zur Last zu legen. Vielmehr ist die Aufgabe, die uns daraus erwächst, nach der wirksamen Ursache dieser Erfolge zu fahnden.

Einen Schritt zur Lösung dieser Frage, von der die wissenschaftliche Zukunft der Lehre vom Hypnotismus abhängig ist, haben die folgenden Arbeiten gethan, die wir nunmehr besprechen wollen. Zunächst hat Brügelmann[91]) eine sehr einfache, experimentelle Lösung für das Problem der Telepathie gefunden, das schon seit längerer Zeit die Wissenschaft beunruhigt hatte. Er hat nämlich den Nachweis geführt, dass die telepathischen Hallucinationen der Somnambulen, die er untersuchte, in sämmtlichen Fällen falsch waren. Dieses Resultat bestätigt den alten Satz, dass es leicht ist, zu prophezeien, wenn das Eintreffen der Prophezeiung nicht controllirt wird. Mit dem Problem der Gedankenübertragung haben sich Hansen und Lehmann[92]) kritisch-experimentell beschäftigt. Sie wiesen nach, dass eine deutliche Flüstersprache möglich sei bei völlig geschlossenem Munde und minimalen, fast unsichtbaren äusseren Bewegungen. Die hypnotische Hyperacous wurde in geistreicher Weise durch die Verwendung zweier Hohlspiegel nachgeahmt. Sie fanden bei ihren Experimenten, dass durch dieses Flüstern eine „Gedankenübertragung" zu Stande komme, die in 75 % der Fälle zu richtigen Ergebnissen führte. Den werthvollsten Beitrag zur Kritik der hypnotischen Phänomene jedoch hat von Schrenck-Notzing[93]) geleistet, in seinem Beitrag zur Frage der suggestiven Her-

vorrufung circumscripter vasomotorischer Veränderungen auf der äusseren Haut. Bei der Wichtigkeit des Gegenstandes ist eine ausführliche Besprechung am Platze. Bei dem nicht hysterischen Dienstmädchen eines Arztes, welches nur eine geringe vasomotorische Uebererregbarkeit der Haut zeigte, wurde durch Suggestion das Phänomen der Vesication, die Hervorrufung einer Wasserblase an einer vorher bezeichneten Stelle beobachtet. Um den Versuch wissenschaftlich exacter zu gestalten, wurde das Mädchen einem Collegium von 12 Aerzten und Professoren der Medicin zur Beobachtung übergeben und in Gegenwart derselben das Experiment mit der Vorsichtsmaassregel wiederholt, dass über die bezeichnete Stelle ein sorgfältiger, versiegelter Verband gelegt wurde. Bei der nach 24 Stunden erfolgten Abnahme des Verbandes wurde an der bezeichneten Stelle eine circumscripte Röthung mit mehrfachen kleinen Bläschen, ein Erythema bullosum, constatirt. Nun wurden, zumal sich der Verband an einigen Stellen einer Verletzung verdächtig erwies, noch schärfere Cautelen eingeführt, indem der Arm, an dem die Vesication beobachtet werden sollte, eingegypst und eine ständige, Tag und Nacht andauernde Ueberwachung der Versuchsperson durchgeführt wurde. Bei der Entfernung des Verbandes fand sich eine circumscripte Hautröthung ohne Blasenbildung, jedoch nicht an der Dorsalseite des Vorderarms, wo es suggerirt worden war, sondern an der Volarseite des Armes, die durch den Gypsverband minder sorgfältig geschützt war. Zugleich wurde eine Perforation des Verbandes durch eine Haarnadel gefunden, die trotz der andauernden Ueberwachung unbemerkt geblieben war. Endlich wurde beobachtet, dass noch nach der Abnahme des Verbandes ein häufigeres Reiben der gerötheten Stelle stattfand, um dieselbe möglichst lange zu erhalten. Dieses Ergebniss veranlasste zu einem letzten Experiment, in dem alle erdenklichen Vorsichtsmaassregeln getroffen wurden: es wurden beide Arme eingegypst und immobilisirt, ferner die Versuchsperson Tag und Nacht von Medicinern beobachtet und nicht aus den Augen gelassen. Das Resultat war nunmehr ein völlig negatives: weder Blasenbildung noch Hautröthung war durch die Suggestion hervorgerufen worden. v. Schrenck-Notzing zieht aus diesen interessanten Experimenten den Schluss, dass die Behauptung suggestiv erzeugter Vesication nicht erwiesen sei und in das Reich der Uebertreibung gehöre. Wie wir meinen, mit Unrecht. Wir glauben vielmehr, dass aus dieser werthvollen Reihe von Experimenten, deren Erfolg in umgekehrter Proportion zu den aufgewandten Controllmaassregeln stand, ganz andere und

bedeutsamere Schlüsse gezogen werden müssen. Wir halten es für verfehlt, angesichts dieser Experimente in den Ruf derer einzustimmen, die in jeder ungewöhnlichen Erscheinung, die nicht ohne Weiteres in den Rahmen der naturwissenschaftlichen Formeln hineinpasst, Betrug oder Simulation wittern. Vielmehr können wir nicht umhin, das Resultat des ersten Experimentes, bei dem von einem wissenschaftlichen Beobachter eine Vesication nach suggestiver Beeinflussung gesehen wurde, für ebenso wahr und unumstösslich zu halten, wie das negative Ergebniss des letzten Versuches. Das Problem liegt für uns vielmehr in der Erklärung des Zustandekommens dieser Resultate. Dass die directe Suggestion als solche nicht im Stande ist, das Phänomen der Vesication zu erzeugen, ist durch den Ausfall des letzten Experimentes klar und eindeutig bewiesen. Woher kommt es aber, dass bei geringerer Beaufsichtigung das Phänomen entsprechend der Suggestion dennoch ganz oder theilweise zu Stande kam? Die Annahme einer blossen Simulation scheint mir zu diesem Behufe unmotivirt und unfruchtbar; obwohl es keinem Zweifel unterliegen kann, dass die Blasenbildung durch eine willkürliche Mithülfe der Versuchsperson zu Stande gekommen ist. Aber das Lehrreiche daran ist die Thatsache, dass die Versuchsperson in Folge der Suggestion sich veranlasst sah, alle ihre Kräfte in den Dienst der Ausführung des aufgetragenen Befehles zu stellen. Sie hatte, wenn wir uns so ausdrücken dürfen, augenscheinlich selbst ein Interesse daran, dem Wunsche des Hypnotiseurs auf irgend eine Weise nachzukommen, und ihre Bemühungen waren in der That von Erfolg gekrönt, solange sie nicht gehindert wurde, mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln zu arbeiten. In dieser Thatsache können wir keineswegs den Versuch einer Täuschung erblicken: wir halten vielmehr für wesentlich, dass die hypnotisirte Person auf irgend einem Wege bestrebt ist, dem erhaltenen Befehle nachzukommen. Hierin scheint uns zugleich eine Wurzel für die Erklärung vieler aussergewöhnlicher Erscheinungen der hypnotischen Phänomenologie gegeben zu sein: die in der Hypnose gegebenen Suggestionen realisiren sich nicht immer direct gleichsam psycho-physiologisch, indem sie eine directe Veränderung im Nervensystem hervorbringen, sondern häufig auf einem indirecten Umwege, indem sich der Hypnotisirte bemüht, der erhaltenen Suggestion in irgend einer, mehr minder willkürlichen Weise gerecht zu werden. Für diese Erklärung der Wirkungsweise mancher Suggestionen sprechen vielerlei Thatsachen. Giebt man z. B. einem Hypnotisirten die Suggestion, seine Herzthätigkeit werde sich beschleunigen, so realisirt sich diese Sug-

gestion in der Weise, dass — sei es aus Angst, sei es willkürlich, in dem Wunsche, dem Befehle des Hypnotiseurs nachzukommen, — die Frequenz der Athmung sich vermehrt und in Folge dessen secundär die Herzthätigkeit thatsächlich beschleunigt wird. Aehnlich verhält es sich mit der suggestiven Behandlung der Obstipation. Fast stets ist diese Erkrankung zurückzuführen auf eine Vernachlässigung der hygienischen Lebensgewohnheiten. Begiebt sich nun der Kranke, der an diesem Uebel leidet, in hypnotische Behandlung, so wird der geschickte Hypnotiseur ihm das Eintreten des Stuhlganges zu einer Zeit suggeriren, wo derselbe physiologisch am leichtesten erfolgt, also Morgens bald nach dem Aufstehen, oder eine Stunde nach der Mahlzeit. Was geschieht nun? Während der Kranke früher den leisen Mahnungen seines Verdauungssystemes keine Beachtung geschenkt und sich eben dadurch die Obstipation zugezogen hatte, achtet er jetzt, sei es aus Neugier, sei es in Folge der erhaltenen Suggestion, eifrig auf das geringste Anzeichen, das ihm die Neigung, zu Stuhle zu gehen, verräth. Ist der Stuhlgang für 8 Uhr Morgens suggerirt, so wird er etwa schon um $^1/_2$8 Uhr sich innerlich sagen: „ich bin doch neugierig, ob die Sache eintreffen wird“; die leisesten Bewegungen der Därme, denen er früher keine Beachtung geschenkt hat, widmet er jetzt die gespannteste Aufmerksamkeit, und siehe da: es gelingt ihm, vielleicht mit geringer willkürlicher Nachhülfe, die erhaltene Suggestion zu realisiren. Natürlich kann sich der psychologische Vorgang in einem solchen Falle auch anders abspielen. Statt der Neugier oder der aufmerksamen Erwartungsspannung kann ein affectives Moment, etwa eine gewisse Aengstlichkeit, durch das Eintreten des Stuhlganges bei einer unpassenden Gelegenheit überrascht oder gestört zu werden, den gleichen Endeffect hervorrufen. Auf demselben Wege denken wir uns auch, wie schon oben angedeutet, das Zustandekommen der von Stadelmann, Bonjour, Bérillon u. A. berichteten Heilerfolge bei Warzen und anderen Hauterkrankungen. Es ist zweifellos, dass bei vielen Hautkrankheiten das fortwährende Betasten, Reiben, Kratzen der erkrankten Stellen eine Hartnäckigkeit des Processes bedingt, die an und für sich nicht in dem Character der Krankheit begründet sein mag. Wird nun durch die Suggestion erreicht, dass diese Schädigungen fortfallen, so kann vielleicht schon dadurch oft die natürliche Neigung der Krankheiten zur Spontanheilung zum Ausdruck gelangen. Noch viele andere Erscheinungen in der Hypnose fügen sich diesem Erklärungsprincip. So haben wir schon früher angedeutet, dass wir in den Krafft-Ebing'schen Experimenten

über die Verwandlung der Persönlichkeit nichts weiter als eine geschickte Komödie erblicken können, deren Veranlassung freilich nicht die Neigung zur Simulation, sondern nur das Bestreben ist, die erhaltenen Suggestionen so gut wie möglich auszuführen. Am deutlichsten aber erhellt dieses Bestreben vielleicht aus dem Studium der hypnotischen Experimente, die an Kindern von Bérillon, Bramwell u. A. angestellt worden sind. Bérillon[94]), auf dessen werthvolle Arbeiten wir in einem der folgenden Kapitel näher eingehen werden, giebt zur Feststellung der Suggestibilität der Kinder folgendes Experiment an: Er bittet das zu untersuchende Kind, mit gespannter Aufmerksamkeit einen Stuhl anzublicken, der in einer gewissen Entfernung in der Ecke des Zimmers aufgestellt ist. Sodann giebt er folgende Suggestion: „Sieh aufmerksam diesen Stuhl an; du wirst, trotz deines Widerstrebens, das unwiderstehliche Bedürfniss fühlen, dich dorthin zu setzen. Du wirst gezwungen sein, meinem Befehle zu gehorchen, welches Hinderniss sich auch seiner Verwirklichung entgegenstellen mag." Die meisten Kinder führen in der That diesen Befehl aus und werden dann für leicht hypnotisirbar erklärt: auch in der Hypnose gelingt es bei ihnen leicht, ähnliche Suggestionen zu realisiren; sie legen auf Wunsch des Hypnotiseurs krankhafte Neigungen und Ungezogenheiten, wie Nägelknabbern, Onaniren, Furchtsamkeit, die Sucht zu lügen und zu stehlen etc. ab und werden artig und brav. In diesem Resultate, das gewiss von allen Seiten dankbar anerkannt werden wird, können wir trotzdem keine eigentliche Suggestivtherapie im engeren Sinne des Wortes erblicken. Es handelt sich nach unserer Auffassung um einen Act des Gehorsams und der Belehrung: die Kinder fügen sich — je intelligenter sie sind, um so leichter — den mit Milde und Ernst gegebenen Ermahnungen, zumal wenn sie von der ungewohnten und in ihrer Vorstellung höheren Autorität des Arztes ausgehen. Es handelt sich also, um den Kern der Sache zu treffen, nicht um einen hypnotisch-suggestiven Vorgang im engeren Sinne, sondern um ein psycho-therapeutisches Verfahren, das sich auf dieselben Factoren gründet, die in der Pädagogik allgemein wirksam gefunden werden.

Es wäre ein Leichtes, die Beispiele, die für die von uns gegebene Erklärung mancher hypnotischen Erscheinungen und Erfolge sprechen, beträchtlich zu vermehren. Wir hoffen jedoch, schon durch das Angeführte den Nachweis erbracht zu haben, dass nicht selten die in der Hypnose oder im wachen Zustande gegebene Suggestion nicht direct wirkt, sondern vielmehr auf indirectem Wege, indem sie die Neigung

der Person wachruft, dem erhaltenen Befehle willkürlich nachzukommen. Wir betonen ausdrücklich, dass dieses Erklärungsprincip zunächst nur für eine, allerdings ziemlich grosse Reihe von Erscheinungen gilt, ohne dass wir den Versuch machen wollen, alle hypnotischen Phänomene darauf zurückzuführen. Es wird gewiss manche voreilige Gegner des Hypnotismus geben, die nach Kenntnissnahme dieser Erklärung zu dem verfehlten Ergebnisse kommen, dass die ganze Hypnose und die Suggestivtherapie doch nur Komödie und Schwindel seien. Dass hiesse jedoch, das Kind mit dem Bade ausschütten. Wir sehen keine Veranlassung ein, die thatsächlichen Erfolge der hypnotischen Behandlung zu leugnen oder auch nur zu discreditiren, trotzdem wir bestrebt sind, sie auf einem natürlicheren Wege zu erklären, als es bisher üblich war. Wenn auch die Wirkung der Suggestion, die wir einem Hypnotisirten geben, dass er zu einer angegebenen Zeit Stuhlgang haben werde, nicht so vorgestellt werden darf, dass die psychophysiologische Erregung, die das Aequivalent der erweckten Suggestivvorstellung ist, vom Hirn direct in das Gedärm hinabrutscht — man nennt das dann eine vom Grosshirn ausgehende centrifugale Bahnung — und dort zur festgesetzten Zeit die gewünschte Wirkung hervorbringt, so bleibt doch das Resultat der therapeutischen Einwirkung das gleiche; und wenn es einmal nothwendig sein sollte, was ja freilich nicht der Fall sein wird, zu irgend einem therapeutischen Zwecke eine Wasserblase auf der Haut eines Kranken zu erzeugen, so darf es dem Arzt sehr gleichgiltig sein, ob die blosse Suggestion diesen Effect hervorgebracht oder ob der Kranke selbst willkürlich durch Reiben, Kratzen etc. ein wenig nachgeholfen hat, um die Realisirung der Suggestion herbeizuführen.

Inwiefern das angegebene Erklärungsprincip geeignet ist, zu einer schärferen Definition des Begriffes der Suggestion zu führen, werden wir im theoretischen Theile ausführlicher erörtern. An dieser Stelle sollen nur einige Hinweise hinzugefügt werden, die für die richtige Auffassung des Folgenden nothwendig sind. Zunächst scheint uns aus der obigen Darstellung hervorzugehen, dass der zwangsmässige Character, der vielfach den Suggestionen als Characteristicum zugeschrieben wird, in recht zahlreichen Fällen fehlt. Statt dessen werden die Suggestionen häufig, sei es aus Gehorsam, aus Gefälligkeit oder in Folge der Ueberredung des Hypnotiseurs, mehr minder willkürlich ausgeführt. Einen Beweis für diese Behauptung erblicken wir auch darin, dass in der Hypnose nichts ausgeführt werden kann, was nicht unter Umständen auch willkürlich ausgeführt werden könnte: für das motorische Gebiet

wenigstens ist diese Thatsache offensichtlich. Zugleich erklärt unsere Auffassung noch eine andere Erscheinung, die bisher nicht genügend in der Theorie der Suggestionslehre berücksichtigt worden ist: die Erscheinung, dass nur diejenigen hypnotisirbar und suggeribel sind, mit geringen Ausnahmen, die sich willkürlich dazu hergeben, die damit einverstanden sind, die keinen äusseren oder inneren Widerstand dagegen leisten. Kein Wunder! Wenn die Suggestionen sich vielfach auf dem Wege realisiren, dass die Versuchspersonen veranlasst werden, willkürlich das auszuführen, was ihnen aufgetragen wird, ohne dass ein eigentlicher Zwang dazu vorliegt, so ist es klar, dass das nicht geschehen wird, wenn die Versuchsperson aus irgend welchen Gründen es nicht will. Der scheinbar zwangsmässige Character, der der Realisirung der Suggestionen dennoch manchmal anhaftet, kommt entweder dadurch zu Stande, dass die Hypnotisirten sich über das eigentliche Motiv ihrer Handlungen nicht klar sind, oder durch gewisse Angstvorstellungen, die in einer Zahl von Fällen mitwirken, um die Realisirung der Suggestion herbeizuführen.

Der Anschauung entsprechend, dass die Hysterie in enger Verwandtschaft mit den Phänomenen der Hypnose stehe, wollen wir einige kritische Bemerkungen zu der modernen Auffassung der Hysterie machen, zu denen die Arbeiten der letzten vier Jahre Veranlassung geben. Eine ausführlichere Zusammenstellung der gesammten Literatur über Hysterie aus den Jahren 1896 und 1897 ist in dieser Zeitschrift erschienen, auf die wir deshalb verweisen. Die Anregung zu einem wesentlichen Fortschritte in der Lehre von der Hysterie verdanken wir Freud und Breuer[95]), die in ihren Arbeiten auf eine psychische Aetiologie der Hysterie hinweisen, die durch Analyse im hypnotischen Zustande erkannt worden war. Es handelt sich nach ihrer, durch ausführliche Krankengeschichten begründeten Auffassung, gewöhnlich um ein infantiles sexuelles Trauma, dessen unbewusste Erinnerung später die hysterischen Symptome hervorbringt. Gelingt es, den hierdurch verursachten, „eingeklemmten“ Affect durch die Erhebung ins Bewusstsein gleichsam zu befreien und dann abzureagiren, so sei hiermit die Bedingung zur Heilung des Zustandes gegeben. Diese Auffassung enthält nach unserer Meinung einen sehr werthvollen und richtigen Gesichtspunkt, insofern, als hier zum ersten Male in einer Anzahl von Fällen der Nachweis erbracht wird, dass der Hysterie eine psychische Aetiologie zu Grunde liegen kann; sie erscheint uns jedoch fehlerhaft, wenn die Ergebnisse dieser immerhin beschränkten Beobachtungen auf die All-

gemeinheit der Fälle übertragen werden. In demselben Sinne hat Stadelmann[96]) einige Fälle publicirt, in denen nicht ein sexuelles Trauma, sondern irgend ein anderer beliebiger Affect die Hysterie verursacht hatte. Zugleich modificirt er die kathartische Methode, die Freud und Breuer in dem Sinne einer affectiven Erinnerung und einer associativen Correctur verwendet hatten, dahin, dass er für die psychische Ursache der Erkrankung Amnesie suggerirt. Wir haben von dieser Modification nie einen Erfolg gesehen. Auf eine andere psychische Ursache, die der Hysterie zu Grunde liegen kann, macht Sokolowski[97]) aufmerksam. Nach ihm ist die eigentliche Aetiologie der Hysterie die psychische Degeneration des Individuums. Der Entartete wird durch die Anforderungen des Lebens auf die Minderwerthigkeit seiner Geisteskräfte aufmerksam und ist bestrebt, seinen Zustand durch Kranksein zu beschönigen. Es handelt sich also um eine Krankheitsintention mit dem ausgesprochenen Zwecke, über die eigene psychische Schwäche durch fingirtes Kranksein sich zu trösten und die Mitwelt zu täuschen. „Hysterie“, so definirt Sokolowski auf Grund dieser Erwägungen, „ist Kranksein als Aequivalent des psychischen Gleichgewichtes bei subjectiv empfundener Unzulänglichkeit entarteter Individuen.“ Wir möchten jedoch auch diese Auffassung nur für eine beschränkte Zahl von Fällen anerkennen, wie denn im Grunde genommen jeder Fall von Hysterie Besonderheiten in der Aetiologie zeigen kann. So haben wir in einiger Uebereinstimmung mit der soeben erörterten Definition in einer Reihe von Fällen gefunden, dass die Hysterie dadurch zu Stande gekommen war, dass die Betreffenden nach zu hohen und an und für sich unerreichbaren Zielen, sei es materieller, intellectueller oder ethischer Vollkommenheit strebten, in diesem Streben scheiterten und nunmehr — halbwillkürlich — hysterisch wurden, ohne dass eine besondere Entartung der Individuen als Disposition zu Grunde lag. Doch möchten wir auch diese Beobachtung nicht verallgemeinern. Auch der Selbstbeschädigungstrieb, den Boettiger[98]) für das Characteristicum der Hysterie erklärt, kann in diesem Sinne einmal ausnahmsweise zur Entstehung oder zur Fortdauer einer Hysterie mit Veranlassung geben, wenngleich es uns unmöglich erscheint, alle Symptome der Hysterie auf diese eine Wurzel zurückzuführen. Sehr treffende Bemerkungen über den Geisteszustand der Hysterischen macht Loewenfeld[99]), indem er die Einseitigkeit der früher üblichen, Charcot'schen Anschauung rügt, wonach alle Hysterischen launenhaft, bösartig, lügnerisch etc. sein sollen. Loewenfeld weist vielmehr,

im Einklang mit seinen früheren Publicationen, darauf hin, dass ein nicht unbeträchtlicher Theil der Hysterischen überaus werthvolle, liebenswürdige und schätzenswerthe Geistes- und Seeleneigenschaften mit ihren hysterischen Beschwerden verbindet. Ueber die Erscheinung der hysterischen Somnambulie, die von Loewenfeld, Brügelmann, Döllken, Vogt u. A. beschrieben worden ist, sind schon oben einige Bemerkungen gemacht worden. Der Unterschied zwischen Hysterie und Hypnose bezw. Suggestivphänomenen hat Veranlassung gegeben zu einer Meinungsverschiedenheit zwischen Leuch[100]) und Forel[101]), bei Gelegenheit einer Chorea-Epidemie in einer Schweizer Schule. Leuch erklärte den in einer Schule epidemisch im Anschluss an einen Fall von echter Chorea auftretenden Tremor für ein hysterisches Phänomen, während Forel die Suggestion dafür verantwortlich machen will. Der Unterschied zwischen diesen beiden Begriffen, der uns sogleich weiter beschäftigen wird, wird von Forel dahin erklärt, dass unter Hysterie eine pathologisch erhöhte Autosuggestibilität zu verstehen sei, während eine gewisse Suggestibilität im Bereiche des Normalen liege. Didier[102]) macht in einer Studie über die hypnotische Behandlung der Kleptomanie darauf aufmerksam, dass Träume eine gewisse Bedeutung für die Entstehung hysterischer Symptome haben können, indem sie den Impulsions-Ausgangspunkt für den Wachzustand bilden. Diese bemerkenswerthe Beobachtung führt uns zu den interessanten Studien, die Vogt[103]) kürzlich über die Aetiologie der Hysterie veröffentlicht hat. Vogt macht hier den Versuch, einzelne hysterische Symptome durch Analyse des gegenwärtigen Bewusstseinsinhaltes im Zustande des partiell eingeengten, systematischen Wachseins auf eine psychische, intellectuelle oder emotionelle Ursache zurückzuführen, deren Causalzusammenhang mit der Erkrankung vorher unbewusst geblieben war. Mit dieser Auffassung können wir uns im Allgemeinen einverstanden erklären, da wir selbst häufig Gelegenheit hatten zu beobachten, dass eine emotionell wirksame Autosuggestion die jedesmalige Ursache für das Auftreten oder Andauern irgend eines hysterischen Symptomes oder Zustandes bildete. Im Einzelnen jedoch haben wir gegen die Methode Vogt's einige Bedenken. Es will uns scheinen, als wenn der Causalzusammenhang, den Vogt durch die Psychoanalyse der Kranken im eingeengten Wachbewusstsein ausfindig macht, nicht selten durch die Methode des Ausfragens den Kranken suggerirt wird oder vielmehr, genauer ausgedrückt, dass die Kranken durch das Ausfragen und die damit sich verbindenden eigenen Bemühungen, den Sachverhalt zu ergründen, ver-

leitet werden, autosuggestiv Causalzusammenhänge zu construiren, die objectiv nicht zutreffend sind. So werthvoll die Selbstbeobcchtung als Methode der psychologischen Forschung ist und wiewohl wir zugeben, dass sie die einzige, grundlegende Methode ist, die zur Lösung der psychologischen Probleme führen kann, so müssen wir doch daran festhalten, dass die Selbstbeobachtung als solche principiell nur die Thatsachen des Seelenlebens, aber niemals den Causalzusammenhang dieser Thatsachen zu ergründen vermag. Wenn man also behauptet, dass zwei seelische Thatsachen mit einander in ursächlicher Verbindung stehen, so kann diese Behauptung niemals durch den Hinweis auf die Ergebnisse der Selbstbeobachtung erwiesen werden, sondern entweder experimentell oder dadurch, dass man einen inneren, logischen Zusammenhang zwischen den beiden Erscheinungen nachweist. Soviel an dieser Stelle über die psychologische Experimentalmethode Vogt's, deren ausführlichere Kritik wir dem theoretischen Theile vorbehalten müssen.

An den Schluss unserer Betrachtungen über die Hysterie möchten wir einige Bemerkungen setzen, die den Gebrauch der Worte: hysterisch, functionell und suggestiv zu klären versuchen sollen. Es giebt nach unserer Meinung zwei gebräuchliche Anwendungsarten des Begriffes: hysterisch. Die eine engere bezieht sich auf den bekannten Symptomencomplex der Hysterie im eigentlichen Sinne, deren Cardinalzeichen Krämpfe, motorische Paresen oder Contracturen, tactile und sensorische Anästhesien sind. Im weiteren Sinne des Wortes wird jedoch alles dasjenige als hysterisch bezeichnet, was functionellen Ursprungs ist, ohne Theilerscheinung einer Hysterie im engeren Sinne zu sein: hierher gehören z. B. auch alle neurasthenischen Symptome, sei es, dass sie vereinzelt oder zu einem Krankheitsbilde vereinigt auftreten; ferner viele Myoclonien, choreatische Erscheinungen, Tetanie, alle nicht organisch bedingten Psychosen etc. Wenn man nun häufig die Behauptung aufstellt, die hypnotischen Phänomene seien von hysterischem Ursprung oder Character, so trifft diese Behauptung zu, solange man den weiteren Begriff des Hysterischen verwendet, wonach er mit dem Begriffe des Functionellen identisch ist. Denn dass die Suggestiverscheinungen ihrem Wesen nach functionelle Veränderungen des Nervensystems darstellen, darüber kann kein Zweifel walten, obwohl damit keineswegs gesagt ist, dass sie nicht in ihren Erfolgen sich auf organische Krankheiten erstrecken können, wie früher behauptet. Es wäre aber verfehlt zu sagen, dass die Hypnose nichts weiter sei als eine

künstlich provocirte Hysterie, wenn man unter Hysterie im engeren Sinne das oben angedeutete, bekannte Krankheitsbild versteht. Die Definition Forel's, die wir oben erwähnten, erscheint uns nicht geeignet, den Unterschied zwischen Hysterie und Hypnose zu markiren, da im Grunde genommen auch alle Fremdsuggestionen erst in dem Augenblicke wirksam werden, wo sie sich im Bewusstsein der Personen in Autosuggestionen umwandeln, sodass ein durchgreifender Wesensunterschied zwischen den wirksamen Fremdsuggestionen und den spontanen Autosuggestionen nicht besteht oder doch wenigstens nicht zu einem Ausgangspunkte der Definition der Hysterie und Hypnose gemacht werden kann. Es genügt nach unserem Dafürhalten, daran festzuhalten, dass die unter normalen Umständen vorhandene Suggestibilität bei der Hysterie in irgend einer Form schon im Wachleben pathologisch gesteigert ist.

Wir kommen zur Besprechung der Frage, inwiefern die hypnotistische Wissenschaft geeignet ist, die Pädagogik zu unterstützen und zu fördern. Diese Frage wird von Sommer[105]) in seiner Diagnostik der Geisteskrankheiten a limine abgelehnt und als Utopie bezeichnet, während Tyko Brunnberg[106]), Bourdon[107]) und vor Allem Bérillon[108]) dem Hypnotismus eine grosse Bedeutung für die Pädagogik vindiciren. Bérillon, der das Verdienst hat, diese Frage im Jahre 1886 auf dem Nancy'er Congresse der französischen Gesellschaft für den Fortschritt der Wissenschaften angeregt und seitdem ununterbrochen in zahlreichen Schriften und Vorträgen eifrig gefördert zu haben, glaubt, dass mit Hülfe des Hypnotismus eine Art Orthopädie der Seele geschaffen werden könne, die die Zukunft der Pädagogik darstelle. Nachdem er sich im Anfange darauf beschränkt hatte, die Hypnose als ein werthvolles Ergänzungsmittel in der klinischen Pädagogik zu bezeichnen, das bei lasterhaften und entarteten Kindern erst dann — und zwar durch den Arzt — Anwendung finden sollte, wenn die Hülfsmittel der normalen Pädagogik erschöpft seien: ist er im weiteren Verlaufe seiner Arbeiten dahin gelangt, das Gebiet der hypnotischen Pädagogik immer mehr zu erweitern und auch auf normale Kinder, sowie auf die Entwickelung normaler psychischer Eigenschaften — unter Mitwirkung der Lehrer — auszudehnen. Nicht nur die Fälle von Kleptomanie und Onanismus, von Onychophagie und den Characterstörungen, die bei Chorea, Hysterie und Epilepsie nicht selten beobachtet werden, ferner von Lügenhaftigkeit, übertriebener Aengstlichkeit etc. wurden in den Bereich einer vom Arzte geleiteten, hypnotisch-suggestiven Behandlung

gezogen, sondern es wurde der Hoffnung Raum gegeben, dass es gelingen werde, die Aufmerksamkeit und das Gedächtniss der Kinder auf gleichem Wege zu vermehren, ihre natürlichen Fähigkeiten und Anlagen zu wecken und auszubilden, die Intensität und Modalität der Wahrnehmungen zu verändern, das Bewusstsein zu erleuchten und zu klären, mit einem Worte, die intellectuellen und ethischen Anlagen der Kinder zu entwickeln. Wir sind der Meinung, dass die Suggestion und Hypnose in der Hand des sachverständigen Arztes ein überaus werthvolles Hülfsmittel ist, um Krankheiten und krankhafte Neigungen der Kinder, wie die oben aufgezählten, zu beseitigen, nachdem alle anderen Bemühungen zu diesem Behufe fehlgeschlagen sind; von solchen Fällen veröffentlicht Bérillon selbst eine grosse Zahl, in denen ein sehr günstiger und dauernder Effect erzielt wurde. Die Hoffnung jedoch, dass die Suggestivmethode jemals in der Hand des Lehrers geeignet sein dürfte, bei der Entwickelung der normalen Anlagen der menschlichen Seele berücksichtigt zu werden, können wir nicht theilen. Wir wollen versuchen, diesen ablehnenden Standpunkt mit einigen Worten zu begründen. Die Definition, die Bérillon von der Suggestion und der Suggestibilität giebt, erscheint uns zu weit. Nach ihm ist die Suggestibilität die Fähigkeit, eine empfangene Vorstellung in eine Handlung umzusetzen, also diejenige Fähigkeit des Menschen, auf der allein die Möglichkeit einer Erziehung und seelischen Entwickelung beruht. Wie Bérillon den Grad dieser Suggestibilität experimentell abmisst, ist bereits oben angeführt worden. Wir verstehen unter Suggestion — unter Vorbehalt späterer theoretischer Erörterungen — nur diejenige seelische Beeinflussung, die sich entweder gänzlich unmotivirt oder auf Grund unlogischer Motive vollzieht. In der Fähigkeit, normal motivirte Vorstellungen in Handlungen umzusetzen, erblicken wir dagegen nur einen Act des Gehorsams, der Ueberzeugungskraft, der Belehrung, d. s. Factoren, die im wachen Zustande jederzeit auch ohne Anwendung der Hypnose wirksam sind, und zwar um so wirksamer, je intelligenter und ethisch gebildeter die Versuchspersonen sind, mit denen man operirt. Wenn also Bérillon die Kinder hypnotisirt und ihnen Suggestionen ertheilt, um sie intellectuell und ethisch zu fördern, so thut er im Grunde genommen nichts anderes, als was die Pädagogen im Wachzustande betreiben, freilich in einer Form, die von der üblichen stark abweicht. Aber diese hypnotische Form, in die er die Suggestivwirkung einkleidet, ist überflüssig und schädlich. Man kann die gleichen Wirkungen auch ohne sie erzielen; ja, es widerspricht dem Wesen der

Pädagogik, zu derartigen Hülfsmitteln ihre Zuflucht zu nehmen. Wenn wir es recht erkennen, so hat die Pädagogik die Aufgabe, die Lehren, die sie giebt, möglichst sachlich zu motiviren, indem sie den Kindern die begründete Ueberzeugung beibringt, dass diese Lehren werthvolle und zweckmässige Ziele und Lebensregeln darstellen; zur Ergänzung darf höchstens das Motiv der persönlichen Autorität herangezogen werden, je jünger die Kinder und je weniger sie im Stande sind, die Gründe, die man ihnen vorführt, zu begreifen. Die Nothwendigkeit, sich geistig zu entwickeln und ethisch zu handeln, darf aber unseres Erachtens niemals eine von aussen her zwangsmässig aufgedrängte, unmotivirte und mystische sein, wie es die Kinder in der Hypnose empfinden: dass hiesse vielmehr, von vornherein auf den Gebrauch der Beine verzichten und statt dessen sein Leben lang auf Krücken zu wandeln, was zweifellos möglich, aber wohl keineswegs wünschenswerth wäre. Wir meinen also: die Suggestionen, die Bérillon zur Anwendung in der normalen Pädagogik empfiehlt, sind eigentlich gar keine Suggestionen im strengeren Sinne des Wortes, wie ja auch in der Therapie die unmotivirten Suggestionen möglicht eingeschränkt werden müssen; es ist in Folge dessen unnöthig und schädlich, sie in eine hypnotische Form zu kleiden, da sie im wachen Zustande ebenso gut und dazu in ethisch werthvollerer Weise verwirklicht werden. Es ist ein Zeichen einer ungenügenden Fähigkeit in der Pädagogik, wenn es dem Lehrer nicht gelingt, im wachen Zustande den etwaigen Widerstand des Kindes zu entwaffnen: die Aufgabe des Lehrers ist nicht, die Seele des Kindes nach Art einer passiven Phonographenwalze zu beschreiben, sondern die Activität der kindlichen Seele in die richtigen Bahnen zu lenken. Dazu ist die hypnotische Suggestion ebenso wenig im Stande, wie es mit Hülfe der Ruthe gelingt, ethische Vorstellungen in die Seele des Kindes zu pflanzen.

Zum Schlusse unserer Betrachtungen über die practischen Fortschritte auf dem Gebiete des Hypnotismus möchten wir einen Vorschlag hervorheben, der von verschiedenen Seiten gleichzeitig gemacht worden ist, um die Wissenschaft vom Hypnotismus endlich zu der verdienten Anerkennung zu bringen. Crocq fils[109]) hat in einem Berichte an den Minister des Innern und des öffentlichen Unterrichts in Belgien die Bitte ausgesprochen, den Hypnotismus in den akademischen Studienplan einzufügen. Forel[110]) hat die gleiche Nothwendigkeit erkannt und betont; auch Tatzel[111]) führt die Thatsache, dass der Werth des therapeutischen Hypnotismus noch immer so wenig erkannt wird, mit Recht

darauf zurück, dass selbst von denjenigen, die den Hypnotismus practisch vertreten, theilweise zu wenig Mühe und Sorgfalt auf die Erlernung dieses schwierigen Studiums verwendet wird: auch er fordert deshalb eine akademische Unterweisung in dieser schwierigen, aber ausserordentlich werthvollen Disciplin. Wir können uns diesen Wünschen nur anschliessen. Wir würden es als einen grossen Fortschritt begrüssen, wenn die an den Hochschulen lehrenden Mediciner und Psychologen ihr Interesse auch diesem, gewiss nicht uninteressanten Theile der Wissenschaft zuwendeten, wobei sicherlich vieles von dem verworfen werden müsste, was heutzutage von unkritischer Seite behauptet und verfochten wird, während auf der anderen Seite sicherlich auch vieles dauernd Gute und Werthvolle bestehen bliebe, das der leidenden Menschheit ebenso wie der Wissenschaft sich nutzbar erweisen könnte.

(Zweiter Theil folgt.)

Zur Kritik der psychogenetischen Erforschung der Hysterie.

Von

Oskar Vogt.

In einem ersten Artikel[1]) bin ich zu der Forderung gekommen, die ästiologische Erforschung der Hysterie in der Weise in Angriff zu nehmen, dass wir zunächt festzustellen suchen, wie weit die hysterischen Erscheinungen auf Gefühls- und Suggestionswirkungen zurückzuführen sind. Diese Forderung basirte auf der Behauptung, dass die Selbstbeobachtung gewisser Kranken im Zustand eines geeignet eingeengten Bewusstseins im Stande wäre, alle diejenigen intellectuellen Erscheinungen aufzudecken, die durch ihre Gefühlsbetonung oder ihre suggestive Wirkung gegenwärtige hysterische Erscheinungen ausgelöst hätten. Diese Behauptung hinwiederum suchte ich hauptsächlich durch zwei Thatsachen meiner Erfahrung zu stützen. Die erste war die, dass sich die hysterischen Phänomene, soweit sie durch Gefühle oder suggestiv ausgelöst sind, bezüglich der Erkennbarkeit der entsprechenden intellectuellen Substrate, resp. Zielvorstellungen nicht von den normalen Erscheinungen gleichen Ursprungs unterscheiden. Die andere war die, dass die hysterische Veranlagung, sowie einzelne hysterische Symptome nicht jedes Individuum an einer exacten Selbstbeobachtung hindern. Das also, was ich auf Grund meiner Erfahrung als richtig hinzustellen mich für berechtigt glaubte, war die Thatsache, dass die hysterische Erkrankung nicht einer Methode, die mir in der Normalpsychologie so gute Dienste gethan hatte, ein unüberwindliches Hinderniss entgegenstellte.

[1]) O. Vogt, Zur Methodik der ätiologischen Erforschung der Hysterie. Diese Ztschr., Bd. VIII, pag. 65 ff.

Einen Punkt hatte ich in jenem ersten Artikel nicht berührt: die Verwerthbarkeit der fraglichen Methode in der Normalpsychologie. Ich hatte mich eben darauf beschränkt, nachzuweisen, dass diese Verwerthbarkeit durch eine hysterische Erkrankung nicht Einbusse erlitt. Wie weit aber überhaupt diese Methode im Stande ist, exacte Resultate zu liefern, berührte ich nicht weiter. Die folgenden Zeilen sollen diese Frage — natürlich immer unter specieller Berücksichtigung unseres besonderen Zweckes — näher erörtern.

Schon der absolut nicht zu vereinfachende primäre Mechanismus der Selbstbeobachtung, wie er uns bei der Feststellung einer Eigenschaft einer Bewusstseinserscheinung entgegentritt, ist ein complicirter. Jede einzelne ihn zusammensetzende psychische Operation entbehrt absoluter Exactheit und kann eventuell zu verhängnissvollen Fehlerquellen führen. Die Anforderungen nun, die wir an die Selbstbeobachtung zu stellen haben, sind aber noch complicirter. Wir wollen nicht nur das Vorhandensein von Bewusstseinserscheinungen und deren Eigenschaften, sondern causale Beziehungen zwischen verschiedenen Bewusstseinserscheinungen feststellen. Es ist von vornherein klar, dass für die Selbstbeobachtung mit dieser Complication unserer Aufgabe die erreichbare Exactheit ihrer Lösung abnimmt. Es ist deshalb a priori der Zweifel berechtigt, ob sich bei solchen causalen Analysen noch eine derartige Genauigkeit erzielen lässt, dass man überhaupt wissenschaftliche Resultate erreicht. Treten wir dieser Frage zunächst näher!

I.

Selbstbeobachtung und Causalanalyse.

Die folgenden Erörterungen werden einmal die Fehlerquellen der uncomplicirten primären Selbstbeobachtung und dann diejenigen behandeln, welche dadurch entstehen, dass man von der Selbstbeobachtung Causalananlysen fordert. Sie werden gleichzeitig die Art und Weise der grösstmöglichsten Verminderung dieser Ungenauigkeiten und schliesslich die Frage erörtern, ob die nicht zu beseitigenden Mängel noch die wissenschaftliche Verwerthung solcher Analysen ermöglichen.

1. Ungenauigkeiten der primären Selbstbeobachtung.

Ueberall, wo eine Versuchsperson auf Grund der Selbstbeobachtung eine Eigenschaft einer Bewusstseinserscheinung feststellen will, hat sie zunächst diese Eigenschaft zu beobachten. Sie muss ihre Aufmerksam-

keit auf dieselbe concentriren. Nun ist aber das Vermögen einer derartigen Concentration der Aufmerksamkeit nicht nur nach Zeit und Individuum verschieden, sondern überhaupt ein begrenztes. Dieser Umstand verleiht schon von vornherein jeder Selbstbeobachtung den Character einer nur relativen Exactheit. Eine solche Concentration der Aufmerksamkeit stellt — wie weiterhin hervorzuheben ist — eine Willkürhandlung dar. Diese Willkürhandlung hat wie jede ihre Zielvorstellung und führt zu einer Einstellung der Aufmerksamkeit, die der Zielvorstellung entspricht. Es ist deswegen nöthig, dass der Experimentator stets in der Versuchsperson die richtige Zielvorstellung anregt. Diese Bedingung kann aber unerfüllt bleiben und so zu Fehlern führen. Gesetzt zum Beispiel, ich will ein complicirtes Gefühl analysiren lassen, so ist es sehr leicht möglich, dass die Versuchsperson auf ein anderes Element ihre Aufmerksamkeit einstellt, als ich zur Zeit beabsichtige. Schliesslich ist die Concentration der Aufmerksamkeit — wie jede Willenshandlung — von Motiven abhängig. Dieser Umstand bietet die Möglichkeit einer neuen Fehlerquelle dar. So sehen wir, dass die unmittelbare Beobachtung einer Bewusstseinserscheinung nicht nur stets bloss eine relative Exactheit zulässt, sondern direct zu schweren Fehlern führen kann.

Um dann weiter über die beobachteten Eigenschaften der fraglichen Bewusstseinserscheinung ein Urtheil fällen zu können, muss ich sie mit mehr oder weniger ähnlichen Erinnerungsbildern vergleichen. Will ich z. B. entscheiden, ob eine gegenwärtige Farbenempfindung die von „rein Weiss“ ist, so hat eine diesbezügliche Erkenntniss zur Voraussetzung, dass ich die gegenwärtige Empfindung mit Erinnerungsbildern früherer Empfindungen von Weiss vergleiche und so zu einem Schluss komme. Ein solcher Vergleich wird mehr oder weniger fein sein. Davon wird dann aber die Exactheit meines Schlusses abhängen. So wird z. B. ein Maler noch Beimischungen von irgend einer Farbe erkennen, wo das ungeübte Auge dazu nicht im Stande ist. So wird weiterhin jemand um so genauere Vergleiche ziehen können, je lebhaftere Erinnerungsbilder ihm zur Verfügung stehen. Bietet so schon dieses unerlässliche Vergleichen in Folge Mangels an genügend ähnlichen oder genügend lebhaften Erinnerungsbildern die Gefahren grosser Ungenauigkeit, so kommt dazu noch, dass das Vergleichsurtheil durch irgend welche vorgefasste Meinungen oder dergleichen ungünstig beeinflusst werden kann.

Die Versuchsperson hat schliesslich ihr Urtheil in Worte zu fassen. Auch hier ist die erreichbare Exactheit eine begrenzte. Worte wie

„Angenehm“, „Lust“, „Heiterkeit“ werden selbst von den Fachpsychologen verschieden gebraucht. Und doch kann die sprachliche Fassung einer psychologischen Selbstbeobachtung nur dann wissenschaftlichen Werth haben, wenn sie im Hörer, resp. Leser jene Bewusstseinserscheinungen wieder hervorruft, welche die sprachliche Aeusserung veranlassten. Eine absolute Congruenz ist aber auch hier nicht zu erreichen.

So ist schon bei der einfachen Beobachtung einer Eigenschaft einer Bewusstseinserscheinung in der mannigfaltigsten Art die Grundlage für Fehlerquellen gegeben. *Keine jener drei der einfachen Selbstbeobachtung zu Grunde liegenden geistigen Operationen bietet die Möglichkeit einer absoluten Exactheit dar.* Jede aber kann zu schwerwiegenden Trugschlüssen führen.

Die Frage nun, wie die möglichen Fehlerquellen der primären Selbstbeobachtung nach Kräften vermieden werden können und ob sie in ihrer geringsten Ausdehnung noch wissenschaftlich verwerthbare Resultate liefern, ist längst von den Psychologen entschieden worden. Auswahl von Natur zur Selbstbeobachtung befähigter und vorurtheilsfreier Versuchspersonen und gründliche Einübung dieser ist der Weg, der zur möglichsten Einschränkung von Ungenauigkeiten führt. Dass sich bei Erfüllung dieser Bedingungen *genügend exacte* Resultate erzielen lassen, ist eine von allen Psychologen getheilte Ansicht. Diese stützt sich dabei auf die Thatsache, dass die subjectiven Wahrnehmungen der Versuchsperson als congruent den objectiven Einwirkungen des Experimentators befunden wurden.

2. Die Exactheit der Causalanalysen.

Wir haben schon in der Einleitung hervorgehoben, dass wir an die Selbstbeobachtung complicirte Anforderungen zu stellen haben. Es handelt sich nicht nur um irgend eine Eigenschaft einer psychischen Erscheinung, sondern um die Frage, ob die betreffende Erscheinung emotionellen oder suggestiven Ursprungs ist. Die Versuchsperson muss zu diesem Zweck beobachten, ob ein *Parallelismus zwischen der Intensität jenes Phänomens und der Stärke der Bewusstseinsbeleuchtung einer intellectuellen Erscheinung besteht.* Das Beobachtungsobject ist also viel complicirter als die Feststellung einer bestimmten Eigenschaft einer Bewusstseinserscheinung. Die Versuchsperson hat nicht nur zwei Bewusstseinserscheinungen zu beobachten, sie hat nicht nur die Intensität der genetisch zu ergründenden Erscheinung und daneben die Stärke der Bewusstseinsbeleuch-

tung eines intellectuellen Phänomens festzustellen, sondern sie hat zugleich die zeitliche Beziehung zwischen den Veränderungen dieser beiden Momente zu erkennen. Dazu kommt, dass sie dabei noch dem erschwerenden Umstand Rechnung tragen muss, dass gewisse Stärkegrade der Bewusstseinsbeleuchtung des intellectuellen Phänomens unter der Schwelle des Bewusstseins verlaufen. Sie sind also der Selbstbeobachtung unzugänglich und müssen aus den bewussten Stärkegraden reconstruirt werden. Die Beobachtung der bewussten Stärkegrade in ihrem Verhältniss zur Intensität des genetisch zu ergründenden Phänomens hinwiederum wird aber durch ein anderes Moment sehr behindert. Sobald ich eine Bewusstseinserscheinung einer psychologischen Beobachtung unterziehe, tritt sie in neue associative Beziehungen: und zwar einmal mit den Vergleichsobjecten und dann mit dem sprachlichen Ausdruck, den ich meiner Beobachtung gebe. Nun ist aber für eine bestimmte Intensität eines bestimmten Gefühls mit Rücksicht auf das Centrum des materiellen Parallelvorgangs des intellectuellen Substrates dieses Gefühles eine bestimmte Form der Zuleitung und Ableitung der nervösen Reizenergie characteristisch. Selbstverständlich wird diese Form der nervösen Zuleitung und Ableitung durch Entstehung neuer associativer Beziehungen modificirt. [1]) Auf diese Weise kann ein zuvor bestehender Parallelismus zwischen einer eine emotionelle Folgewirkung darstellenden psychischen Erscheinung und seinem intellectuellen Substrat verschwinden. Aehnliche Verhältnisse können bei suggestiv ausgelösten Erscheinungen vorkommen. Wie ich zuerst in Forels [2]) Hypnotismus ausgeführt habe und wie sich Lipps [3]) später auch ausgesprochen hat, ist das eigentliche Wesen der Realisation einer Suggestion in einer abnormen Stauung der psychophysischen Reizenergie (= psychischen Energie) oder — was eben dasselbe ist — in einer verminderten Ableitung der Reizenergie in associative Bahnen zu suchen. Wenn dem so ist, dann ist es klar, dass die Schaffung neuer Associationen die suggestive Kraft einer Zielvorstellung herabsetzen muss. So kann es dann kommen, dass eine Zielvorstellung mehr und mehr bewusst wird, ohne dass das Phänomen, welches die suggestive Folgewirkung der Zielvorstellung darstellt, an Intensität zunimmt.

Es ist klar, dass diesen verschiedenen Momenten nur derjenige

---

[1]) Hierauf ist von Breuer und Freud in eingehender Weise hingewiesen. Vgl. ihre „Studien über Hysterie".

[2]) Forel, Der Hypnotismus. 3. Aufl., pag. 122.

[3]) Lipps, Zur Psychologie der Suggestion. Diese Ztschr. Bd. VI.

Rechnung tragen kann, der auf diesem Gebiete eine ausgedehntere Erfahrung hat. Diese gewährt allein die Möglichkeit, die entstehenden Unzulänglichkeiten auf ihr geringstes Maass zurückzuführen.

Damit sind nun aber noch nicht die Schwierigkeiten erschöpft, denen wir bei dem Versuch der Aufdeckung wirksamer intellectueller Erscheinungen begegnen. Wir haben festgestellt, dass die Versuchsperson einen Parallelismus zwischen der Intensität des genetisch zu erklärenden Phänomens und der Stärke der Bewusstseinsbeleuchtung einer intellectuellen Erscheinung zu constatiren hat. Nun sind aber die Intensität einr psychophysischen Folgewirkung und die Bewusstseinsbeleuchtung einer intellectuellen Ursache durchaus nicht zwei so ohne Weiteres zu vergleichende Grössen. Der Begriff des Parallelismus ist deshalb von sehr vager Natur. Gesetzt zum Beispiel, eine intellectuelle Erscheinung A hat ein Gefühl B zur Folge. A ist zur Zeit unter der Schwelle des Bewusstseins. Nun ist ein dem Gefühl B ähnliches Gefühl D früher öfter als die Gefühlsbetonung eines intellectuellen Substrates C aufgetreten. Die Versuchsperson kommt deshalb auf den Gedanken, dass im vorliegenden Falle C die Ursache von B sei. Stellt jetzt die Versuchsperson ihre ganze Aufmerksamkeit auf C ein, so wird sein Gefühlston D ebenfalls intensiver werden. Bei der Aehnlichkeit nun zwischen B und D kann die Versuchsperson die Zunahme von D für eine solche von B halten. Diese Verwechselung wird noch sehr unterstützt durch den Umstand, dass gleichzeitig im Bewusstsein existirende Gefühle zu einem Gesammtgefühl verschmelzen. So constatirt die Versuchsperson einen scheinbaren Parallelismus und kommt weiterhin zur Annahme durchaus falscher intellectueller Ursachen. Aehnliche Ueberlegungen gelten für die Aufdeckung von Zielvorstellungen, die suggestiv wirken.

Wie ist nun diese Fehlerquelle nach Kräften zu vermeiden? Meine Versuche haben wir zwei Anhaltspunkte gegeben. Nach längerer Einübung lernt die Versuchsperson feinere qualitative Nuancen in der elementaren Zusammensetzung der Gefühle scharf unterscheiden. Sie wird dann ähnliche Gefühle wie B und D unterscheiden können. Dann aber ist weiter noch hervorzuheben, dass meist derartige scheinbare Intensitätszunahmen emotioneller oder suggestiver Folgewirkungen bei Aufdeckung eines falschen intellectuellen Substrats eine sehr geringe ist im Verhältniss zur Zunahme bei dem Bewusstwerden der wahren intellectuellen Ursache. Um aber die für das Aufdecken wahrer intellectueller Ursachen characteristische Intensitätszunahme erkennen zu

können, muss die Versuchsperson ebenfalls Erfahrungen haben. So ist eine längere Einübung Voraussetzung, um mit hinreichender Sicherheit jenen Parallelismus zu erkennen, der auf ein Causalverhältniss zu schliessen berechtigt. Zwei Beispiele mögen dieses noch näher illustriren!

Ich frage U., eine nicht weiter in der psychologischen Selbstbeobachtung geübte Versuchsperson, ob er gegenwärtig Appetit habe, eine Pflaume zu essen. U. erklärt: „Mit grösstem Vergnügen; denn es ist meine Lieblingsfrucht". Ich versetze nunmehr U. in eine tiefe Hypnose und rufe in ihm einen somnambulen Traum des Inhaltes hervor, dass er eine Pflaume essen will und beim Einbeissen auf einen Wurm stösst. U. hat während der einzelnen Phasen des Traumes entsprechende Bewegungen gezeigt. Während er bei dem Gedanken eine Pflaume essen zu können, lächelte, hat er während der zweiten Hälfte des Traumes einem starken Ekel Ausdruck gegeben. Ich wecke jetzt U. Er ist für den Traum amnestisch und giebt an, nichts Besonderes in sich zu beobachten. Ich reiche jetzt U. eine Pflaume und bitte ihn, sie zu essen. U. lehnt dies dankend ab. Nach dem Grund gefragt, erklärt er, er habe erst zu Mittag Pflaumen gegessen, er habe jetzt keinen Appetit Ich bitte ihn, trotzdem die Pflaume zu nehmen. Er nimmt sie in die Hand, giebt sie mir aber sofort zurück. Nein, er wolle jetzt keine Pflaume essen. Es sei das nicht gesund, so zwischendurch Obst zu essen. Ich bitte ihn nochmals. Er nimmt die Pflaume wiederum, führt sie gegen den Mund, giebt sie mir dann aber schnell wieder zurück. „Ich sehe", erklärt U., „dass sie auch keine essen. Es wäre doch sehr unhöflich von mir, allein eine Pflaume zu essen". Auf eine entsprechende Frage von meiner Seite erklärt dann U., dass er keinen andern Grund habe, die Pflaume nicht zu essen. Aber die genannten Gründe riefen direct in ihm einen Ekel hervor bei dem Gedanken, die Pflaume essen zu müssen. Ich versetze U. nunmehr in ein geeignet eingeengtes Bewusstsein und frage ihn, ob er jetzt mir noch einen andern Grund für seinen Ekel angeben könnte. Er erklärt nach kurzem Besinnen, dass der in der vorhergehenden Hypnose suggerirte Traum der einzige Grund seines Ekels gewesen sei. Ich suggerire ihm nun ein Unbeeinflusstbleiben durch dieses Traumbild. Wieder geweckt, verzehrt er jetzt durchaus mit Behagen die Pflaume.

In diesem Fall suchte also die in solchen Beobachtungen ungeübte Versuchsperson den vorhandenen Ekel kritiklos auf intellectuelle Substrate zurückzuführen, die in ihr früher mehr oder weniger ähnliche Gefühle hervorgerufen hatten. Ganz ähnliche Beobachtungen sind ja von allen Autoren beschrieben, die posthypnotische Realisationen von Suggestionen behandelten. Soweit die Versuchspersonen für die ihnen gegebenen Suggestionen amnestisch waren, suchte sie ihr Handeln durch Motive zu erklären, die früher mehr oder weniger ähnliche Handlungen ausgelöst hatten. Vergleichen wir damit das Verhalten einer in der Anstellung derartiger Causalanalysen eingeübten Versuchsperson!

Ich suggerire der Versuchsperson A. in tiefer Hypnose, dass A. ein besonders lächerliches Bäckerkostüm, das auf einem kürzlich stattgefundenen Costümball allgemeine Heiterkeit hervorgerufen, vor sich sähe. Die Suggestion realisirt sich in

Form eines somnambulen Traums. Aus A.'s Reden ergiebt sich, dass A. sich auf dem Costümball glaubt. A. giebt seiner Heiterkeit über jenes lächerliche Costüm lauten Ausdruck. Darauf wecke ich A. A. giebt an, sehr heiter zu sein und Trieb zum Lachen zu verspüren. A. erklärt ferner zu vermuthen auf Grund früherer Erfahrungen, dass ich A. einen Traum suggerirt habe. A. kann aber im Wachsein sich nicht auf diesen Traum besinnen.

Ich: „Ist es die lächerliche Scene, die wir gestern zusammen erlebt haben?"

A.: „Nein, denn wenn ich an diese Scene denke, so beeinflusst diese nicht in nennenswerter Weise meine Heiterkeit und meinen Trieb zum Lachen."

Ich: „Ist es der Witz, den P. Ihnen gestern erzählt hat?"

A.: Nein, denn er hat jetzt ebensowenig Einfluss auf mich gehabt, wie die lächerliche Scene. — Ich kann im Wachsein nicht das intellectuelle Substrat meiner Heiterkeit aufdecken."

Ich: „Rufen Sie sich dann 'mal eine ganz geringfügige Einengung des Bewusstseins hervor!"

A.: „Ich beobachte jetzt im Bewusstsein das visuelle Bild einer Bäckermütze. Dieses Bild macht mich lachen. Das Lachen erscheint mir ganz albern. Trotzdem aber constatire ich eine Zunahme meiner Heiterkeit. Auf Grund meiner früheren Erfahrungen muss ich eine Beziehung zwischen der Bäckermütze und der Heiterkeit annehmen. Einzelheiten dieses vermutheten Zusammenhanges bekomme ich bei diesem Grade von Bewusstseinseinengung nicht heraus. Ebensowenig beobachte ich eine andere Bewusstseinserscheinung, die meine Heiterkeit steigert".

Ich: „Engen Sie jetzt Ihr Bewusstsein weiter ein!"

A.: „Jetzt sehe ich vor mir das ganze lächerliche Bäckercostüm, das ich auf jenem Costümfest gesehen habe. Gleichzeitig nimmt meine Heiterkeit stark zu. Mir erscheint aber die Heiterkeit immer noch nicht logisch begründet."

Ich: „Beobachten Sie sich darauf, wie es gekommen ist, dass dieses Bild eines Bäckercostüms zu einer Heiterkeit in Ihnen geführt hat!"

A.: „Ich will mich darauf beobachten. — Ich sehe mich jetzt auf jenem Costümball. Direct vor mir ist dieses Bäckercostüm". A. lacht laut. Dann fährt A. fort: „Ja jetzt wird es mir klar. Ich habe dieses geträumt. Und mitten in dem Traum haben Sie mich plötzlich geweckt".

Ich: „Wie ist dieser Traum entstanden?"

A.: „Ich habe inzwischen noch etwas beobachtet. Als ich feststellte, dass ich diesen Traum gehabt hatte, nahm meine Heiterkeit weiter zu. Dann aber ist sie schnell geschwunden."

Ich: „Wie erklären Sie sich diese Abnahme?"

A.: „Ich habe mir gesagt, es sei doch lächerlich, durch solch einen Traum derartig in seiner Stimmung beeinflusst zu sein. Darauf sind die Heiterkeit und der Lachtrieb geschwunden. Ich kann jetzt an das Bäckercostüm denken, ohne meine zur Zeit leicht ernste Stimmung zu verlieren. — Sie haben mich gefragt, wie der Traum entstanden war. Ich will darüber nachdenken. — Sie haben ihn mir suggerirt. Entsprechend Ihren Worten habe ich die Traumbilder gesehen. Im Moment hatten mich die Traumbilder vollständig gefangen genommen. Ich war ihnen gegenüber absolut kritiklos. Ich habe sie für wirklich gehalten und hatte meine wirkliche Situation ganz vergessen."

Wir sehen in diesem Fall, mit welcher Sicherheit die geübte Ver-

suchsperson die uns von vornherein bekannte Ursache der Heiterkeit aufgedeckt hat.

Es muss hier nun aber hervorgehoben werden, dass eine längere Einübung zu einer andern Fehlerquelle führen kann. Die Versuchsperson kann eine voreingenommene Meinung über das Verhältniss zwischen zwei Bewusstseinserscheinungen A und B haben. Sie kann, je nachdem sie an ein Causalverhältniss zwischen A und B glaubt oder nicht, sich ein solches Auftreten von A und B suggeriren, wie es dem angenommenen Causalverhältniss entsprechen würde. Dabei kann der ganze primäre Mechanismus der Selbstbeobachtung genügend exact functioniren. Und doch werden wir ein fehlerhaftes Resultat erzielen.

Freud hat bereits diesen Punkt berührt.[1]) Er bestreitet wenigstens die Möglichkeit, durch Fremdsuggestion das Resultat einer Analyse in dieser Weise beeinflussen zu können. Ich möchte durchaus nicht ein solches Vorkommniss in Abrede stellen. Eine viel wichtigere Rolle spielen da aber noch Autosuggestionen, die in Vorurtheilen oder unberechtigten Verallgemeinerungen ihre Begründung haben. Immerhin muss ich aber Freud darin beistimmen, dass sich meist die causale Beziehung zwischen einer intellectuellen Ursache und ihrer emotionellen oder suggestiven Folgewirkung mit solcher Gewalt der Selbstbeobachtung aufdrängt, dass sich die Versuchsperson schon zur Annahme einer causalen Beziehung verpflichtet glaubt, wo sie die Einzelheiten dieses Zusammenhangs noch nicht überschaut, wo also noch jedes Raisonnement, wie es einer Suggestion zur Basis zu dienen pflegt, fehlt.

Hierzu kommt nun noch der Umstand, dass es bei zuverlässigen Versuchspersonen ein Mittel giebt, die Fehlerquelle stets zu vermeiden. Die Versuchsperson muss sich darauf beobachten, ob Suggestionen irgendwie das Resultat ihrer Analyse beeinflussen. Wie ich bereits in meinem ersten Artikel behauptet habe, lassen sich alle suggestiven Wirkungen im eingeengten Bewusstsein durch Aufdecken ihrer Zielvorstellungen erkennen. Habe ich daher in einer kritischen Selbstbeobachtung hinreichend geübte Versuchspersonen, so werde ich derartige Beeinflussungen aufdecken und damit vermeiden können.

Damit scheint mir die theoretische Würdigung aller der Mängel, die einer Causalanalyse durch die Selbstbeobachtung anhaften können, erledigt zu sein. Ich habe sie absichtlich so eingehend erörtert, um darzuthun, dass mir die mannigfachen Fehlerquellen, die meiner Me-

[1]) Breuer und Freud, Studien über Hysterie, pag. 260.

thode drohen, wohl bewusst sind. Um gute Golgische Präparate zu erzielen, muss man eine Reihe meist üblicher technischer Proceduren vermeiden, weil diese das Gelingen in Frage stellen. Die Möglichkeit dieser Vermeidung ist aber an eine Kenntniss aller schädlich wirkenden Proceduren gebunden. In ähnlicher Weise setzt auch unsere Methode eine genaue Kenntniss aller möglichen Fehlerquellen voraus. Nur so werden wir diese soweit einschränken können, dass wir im Stande sind, wissenschaftlich verwerthbare Analysen zu erzielen.

Ist nun aber auch bei genügender Kenntniss der Fehlerquellen ihre erforderliche Einschränkuug möglich? Wir haben oben festgestellt, dass die wissenschaftliche Verwerthbarkeit der primären Selbstbeobachtung durch den experimentellen Nachweis einer genügenden Congruenz zwischen den subjectiven Wahrnehmungen und den objectiven Ursachen dieser Wahrnehmungen bewiesen ist. Der wissenschaftliche Werth von Causalanalysen kann ebenfalls nur auf experimentellem Wege erbracht werden. Ich habe zahlreiche von mir hervorgerufene emotionelle und suggestive Folgewirkungen einer Causalanalyse unterzogen und habe überall da — wo ich von vornherein die Fehlerquellen nach Kräften verminderte — eine durchaus befriedigende Congruenz zwischen meinen Einwirkungen und den Resultaten der Causalanalysen feststellen können. Die Selbstbeobachtung einer dazu befähigten und eingeübten Versuchsperson vermag causale Beziehungen zwischen verschiedenen Bewusstseinserscheinungen aufzudecken.

Wir haben damit die Möglichkeit einer Causalanalyse einer kritischen Besprechung unterzogen. Nun enthält aber die von mir empfohlene Methode noch ein zweites wesentliches Moment. Auch dieses kann die Kritik herausfordern. Ich meine den Umstand, dass wir die Analyse in einem suggestiv eingeengten Bewusstsein vornehmen lassen. Dieser Punkt soll uns im Folgenden beschäftigen!

II.

Selbstbeobachtung und eingeengtes Bewusstsein.

Dass eine wissenschaftliche Selbstbeobachtung in einem geeigneten systematischen partiellen Wachsein möglich ist, sehe ich als erwiesen an. Das, was ich in Bezug darauf in meinen früheren Arbeiten [1])

[1]) Vgl. vor Allem: O. Vogt, Die directe psychologische Experimentalmethode in hypnot. Bewusstseinszuständen. Diese Ztschr. Bd. V.

behauptet habe, kann ich auf Grund meiner weiteren Erfahrung vollständig aufrecht erhalten. Dazu kommt noch, dass ich die Freude habe, constatiren zu können, dass auch der Begründer der directen psychologischen Experimentalmethode, Wundt[1]), neuerdings diese Möglichkeit zugiebt. Dagegen sind es zwei andere Punkte, die mir einer Erörterung bedürftig erscheinen. Zu dieser Meinung führen mich gewisse methodologische Angaben Freuds. Sie betreffen einmal die Nothwendigkeit des eingeengten Bewusstseins für die Causalanalyse und dann das Verhalten des Experimentators.

1. Zur Nothwendigkeit der Bewusstseinseinengung.

Freud hat bei seinen Versuchen, die — wie wir schon hervorgehoben haben [2]) — im Wesentlichen nur eine Erweiterung der Anamnese darstellen, angegeben, dass er ohne Nachtheil auf eine Hypnose hat verzichten können. Auf der einen Seite hat Freud — wie wir ebenfalls schon ausgeführt haben — niemals das geeignete systematische partielle Wachsein zu erstreben gesucht, sondern nur eine beliebige Hypnose. Auf der anderen Seite operirte er meist so, dass er durch ganz specialisirte Wachsuggestionen eine Hypermnesie für eine einzelne Vorstellung zu erstreben suchte. Auf die schädlich suggestive Wirkung solcher Wachsuggestionen werden wir im nächsten Abschnitt zurückzukommen haben. Hier muss ein anderer Punkt hervorgerufen werden. Die Freud'schen Wachsuggestionen hatten manchmal wohl nur deshalb ein positives Resultat, als sie den Kranken zu einem Geständniss veranlassten. Ein Kranker aber, der erst zu Geständnissen veranlasst werden muss, ist für exacte Versuche ungeeignet. Eine erste Anforderung, die wir an unsere Versuchspersonen stellen müssen, ist die, dass sie rückhaltlos, mit absoluter Offenheit alles sagen, was ihre Selbstbeobachtung sie erkennen lässt. Ich weiss sehr wohl, dass diese Forderung nur ausnahmsweise erfüllbar ist. Ich habe aber auch immer behauptet, dass zuverlässige Versuchspersonen sehr selten sind. Die Frage also nach geeigneten Kniffen, den Widerstand der Kranken gegen gewisse Geständnisse zu überwinden, interessirt uns nicht in dem gegenwärtigen Zusammenhang.

Die Frage von dem Werth der Bewusstseinseinengung für die von uns erstrebten Causalanalysen kann nur durch Parallelversuche gelöst

---

[1]) Wundt, Grundriss der Psychologie. 3. Aufl., pag. 326 f.
[2]) Diese Ztschr. Bd. VIII, pag. 81.

werden. Die Frage muss methodologisch in ähnlicher Weise gelöst werden, wie die, ob oberflächliche oder tiefe Hypnosen vom therapeutischen Standpunkt den Vorzug verdienen. Ich habe nun alle vorgenommenen Causalanalysen zunächst im Wachsein, dann im wenig stark und dann im stärker eingeengten Wachsein vornehmen lassen. Dabei verhielt sich die Leistungsfähigkeit der Selbstbeobachtung im Wachsein zu der im schwach eingeengten Bewusstsein, wie die letztere zu der im stark eingeengten Bewusstsein. Stellen wir die Analysen im gewöhnlichen Wachsein derjenigen im systematischen partiellen Wachsein gegenüber, so ergiebt sich folgendes Resultat. In einer grossen Reihe von Fällen wurde im eingeengten Bewusstsein eine causale Beziehung aufgedeckt, wo eine vorangegangene Analyse im Wachsein dazu nicht im Stande gewesen war. In den Fällen, wo bereits die Selbstbeobachtung im Wachsein solche Zusammenhänge nachwies, ergab eine daran angeschlossene Analyse im systematisch eingeengten Wachsein ein viel exacteres und an Details reicheres Bild von der Genese der darauf zu untersuchenden Erscheinung. Ich habe früher[1]) von diesem eingeengten Bewusstsein behauptet, dass es für den die directe psychologische Experimentalmethode pflegenden Psychologen eine Art Microscop darstelle. Die Resultate der Analyse in jenem Bewusstseinszustand verhalten sich zu denen des Wachseins wie die der microscopischen Anatomie zu denjenigen der macroscopischen. Dementsprechend würde ich es direct für falsch halten, die Einleitung des eingeengten Bewusstseins da zu unterlassen, wo ich wissenschaftliche Analysen vornehmen will. Wir haben oben gesehen, dass die Causalanalyse sehr weit hinter einer absoluten Exactheit zurückbleibt. Daraus allein resultirt bereits die Forderung, alles anzuwenden, was die Analyse jenem Ideal näher bringt.

Das Verhalten des Experimentators.

In diesem Abschnitt habe ich mich gegen zwei Momente zu wenden, welche die Freudsche Methode characterisiren. Wir haben soeben festgestellt, dass dieser Autor specialisirte Wachsuggestionen anwendet, um die gegenwärtige Bewusstseinsunfähigkeit gewisser intellectueller Erscheinungen zu beseitigen. Wir haben nun auf der andern Seite die Möglichkeit constatirt, dass unter dem Einfluss von Suggestionen die Selbstbeobachtung zur Behauptung irriger Causalbeziehungen führen

[1]) Diese Ztschr. Bd. V, pag. 218.

kann. Ich kann eben nicht mit Freud die Unmöglichkeit solcher suggestiven Beeinflussungen behaupten. Unter solchen Umständen werden wir detaillirte Suggestionen zur Erzielung einer speciellen Hypermnesie auf das Aengstlichste vermeiden. Wir sind dazu um so mehr verpflichtet, als sich uns gegenüber die hysterische Person nicht nur in der Abhängigkeit eines Hypnotisirten, sondern auch der eines Kranken befindet.[1]) Im Gegentheil, wir müssen — wie wir schon oben hervorgehoben haben — immer darauf fahnden, ob nicht derartige suggestive Einwirkungen in der Versuchsperson nachzuweisen sind, sei es, dass sie einem äussern Einfluss, sei es, dass sie inneren Gründen ihren Ursprung verdanken.

Dann ist es noch ein Punkt, der entschieden die Kritik herausfordert. Bei der Freudschen Methode ist es der Experimentator, welcher aus den einzelnen Angaben der Kranken die causalen Zusammenhänge herausconstruirt. Hier fehlt dann natürlich von vorne herein jene eingehende Controlle der Causalanalyse durch die Selbstbeobachtung, wie wir sie als unerlässliche Bedingung dann ansehen, wenn wir die Exactheit unserer Methode anerkannt wissen wollen. Der Experimentator muss sich jeder derartigen Construction enthalten. Er muss die gesammte Analyse, die Aufdeckung aller causalen Beziehungen der Versuchsperson überlassen. Nur da, wo eine zuverlässige Versuchsperson causale Beziehungen feststellt, haben wir jene Exactheit vor uns, von der wir verlangen können, dass sie wissenschaftlich ernst genommen wird, da sie nicht nur die grösstmöglichste Exactheit in der Causalanalyse aufweist, sondern gleichzeitig eine Exactheit, die durch die positiven Resultate dieser Methode als eine genügende hingestellt wird.

Mit diesen letzten Worten haben wir dann aber von Neuem den entscheidenden Moment in der Kritik unserer Methode berührt. Keine Dialektik wird einer Methode zur Anerkennung verhelfen. Es ist nur ihre Ausbeute, die dazu im Stande ist. Diese wird, soweit sie speciell für hysterische Erscheinungen in Betracht kommt, uns später beschäftigen. Erst hernach aber wird sich der Leser ein Bild von der Brauchbarkeit meiner Methode machen können. Eine Kritik hat bis dahin zu warten und sich dann auf Erfahrungen zu stützen, welche die meinigen zu entkräften geeignet sind.

---

[1]) Vgl. diese Ztschr. Bd. VIII, pag. 72.

Zusammenfassung.

1. In einem vorangehenden Aufsatz habe ich die Forderung, die ätiologische Erforschung der Hysterie mit einer Aufdeckung aller suggestiv und emotionell ausgelösten hysterischen Phänomene zu beginnen, damit begründet, dass in gewissen Fällen diese Aufdeckung eben so gut möglich ist wie die normaler suggestiven und emotionellen Folgewirkungen.

2. Für die letzteren existirt diese Möglichkeit in hinreichend exacter Weise.

3. Diese hinreichend exacte Weise hat zur Voraussetzung, dass vorurtheilsfreie, zur kritischen Selbstbeobachtung geeignete und in Causalanalysen hinreichend geübte Personen zu den Versuchen ausgewählt werden, dass ihnen dabei der Vortheil des eingeengten Bewusstseins zu Theil wird, dass sie durch specielle Suggestionen nicht beeinflusst werden, und dass man ihnen die gesammte Causalanalyse überlässt. Nur so werden die Schwierigkeiten der letzeren überwunden werden.

Referate und Besprechungen.

W. von Bechterew, Suggestion und ihre sociale Bedeutung. Leipzig, Arthur Georgi, 1899.

Eine Beeinflussung unserer Seelensphäre ist auf zweierlei Art möglich. Alles was das persönliche Bewusstsein dem Ich durch bewusstes Umgestalten und innere Aufarbeitung einverleibt, beruht auf der „logischen Ueberzeugung“, was in unmittelbarer Uebertragung mit Umgehung des Willens, ja oft sogar des Bewusstseins der Psyche eingeimpft wird, beruht auf der „Suggestion“. Zwischen beiden steht die Beeinflussung durch „Befehl und Beispiel“, welche Bestandtheile der Suggestion und der logischen Ueberzeugung enthalten. Darnach ist Suggestion „eine besondere Art der Beeinflussung eines Individuums durch ein anderes, welche von letzterem mit oder ohne Absicht, ohne Vorwissen oder auch in bestimmtem Einverständnisse mit ersterem ausgeübt wird“. Die Suggestion wirkt daher unmittelbarer, der Umfang ihres Ausbreitungsgebietes ist daher grösser. Am besten wirken Suggestionen in der Hypnose „einer künstlich erzeugten Varietät des normalen Schlafes“. Die Gefahr verbrecherischer Suggestionen hält B. nicht für gross, da sich seiner Ansicht nach dazu nur schon zu Verbrechen disponirte Individuen eignen. Auch B. betont, dass die Suggestibilität nicht direct proportional ist der Tiefe der Hypnose.

Zur suggestiven Einwirkung ist jedoch nicht immer hypnotischer Schlaf nöthig, auch Wachsuggestionen wirken in geeigneten Fällen ebenso nachhaltig und tiefgehend. Einige Beispiele von Wunderdoctoren und Propheten werden angeführt mit ihren auf Suggestion beruhenden Einwirkungen auf ihre Zeitgenossen. Als correlative Suggestion ist die unwillkürliche und unbeabsichtigte gegenseitige Beeinflussung der Menschen untereinander zu bezeichnen.

Wenn man sich nun die Frage vorlegt, auf welche Weise die Beeinflussung nun eigentlich vor sich geht, so ist jedenfalls eine telepathische Uebertragung von Gedanken und Seelenzuständen bisher durch nichts bewiesen, dagegen ist am einleuchtendsten die Uebertragung durch die Sinnesorgane. Bekannt ist die suggestive Einwirkung durch Gehör und Gesicht, durch den Tast-, Muskel- und Geruchssinn.

Das Gebiet der unwillkürlichen und unbewussten Suggestionswirkung ist ausserordentlich umfassend, am überzeugendsten kommt dieselbe in der Uebertragung krankhafter Seelenzustände zum Ausdruck, in dem inducirten Wahnsinn, den Massenhallucinationen und -illusionen. Es werden mehrfache Beispiele angeführt

von Massenillusionen bei Seeleuten, religiösen Hallucinationen ganzer Bevölkerungen, vom suggestiven Einfluss mancher Familienlegenden auf die Handlungen der Mitglieder dieser Familien, zu dem in vielen Fällen noch verstärkend die Autosuggestion hinzukommt. Als besonders lehrreiche Beispiele erinnert B. hier an die Erscheinungen des besonders in Russland blühenden Sectenwesens, die psychopathischen Epidemien, deren Infectionsstoff meist dem religiösen Vorstellungsleben der Menschen entstammt. B. schildert als Beispiele einige Besessenheitsepidemien, die verrückten und hysterischen Convulsionäre, den Hexenglauben, die Exorcisten, alles Beispiele, die schon von anderen, in besonders erschöpfender Weise von Stoll, beschrieben und hinsichtlich des Antheils, den an ihnen die Suggestion hat, untersucht worden sind.

Fast die ganze nun folgende Hälfte von B's. Aufsatz wird eingenommen von der Geschichte einer in den letzten Jahren in Südrussland aufgetretenen religiösen psychischen Epidemie, des Maljóvannismus, der schon einmal 1893 der Gegenstand specieller Studien Ssikorski's gewesen ist. Der Urheber dieser Epidemie war Kondrat Maljóvanny, ein im März 1892 in das Hospital in Kiew eingelieferter chronisch Geisteskranker. Er ist durch Trunksucht der Eltern belastet, selbst dem Trunke bis zu seinem 40. Lebensjahre ergeben und litt seit vielen Jahren an Schlaflosigkeit, Schwermuth mit Suicidalideen. In dieser Stimmung kam er unter den Einfluss stundistischer Lehren und durch diese zum religiösen Prophetenthum mit religiösen Uebungen, Predigten und Ekstasen, die sich bis zu Zittern und Krämpfen des ganzen Körpers steigerten. Weiter stellten sich dann bald Hallucinationen und Wahnideen ein. Die Krämpfe und Sinnestäuschungen theilten sich oft auch einigen von seinen Anhängern mit, die ihm in grosser Menge zuliefen. Ausführlich werden dann noch an der Hand der in Kiew und in der Irrenanstalt in Kasan aufgenommenen Krankengeschichten die Wahnideen M's. geschildert, der sich für den Sohn Gottes und den Verkünder des wahren Evangeliums hält. Seine Lehren fanden über tausend Anhänger, die ihre Arbeit liegen liessen, ihren Besitz veräusserten und unter Essen und Gebet den nahen Weltuntergang erwarteten.

Die Entstehung der Psychose bei Maljóvanny denkt sich Verfasser folgendermaassen. M. besass ein in Folge der Belastung und des Alkoholismus geschwächtes Nervensystem. Die seit seinem Uebertritt zum Stundismus unausgesetzte intensivste Beschäftigung mit religiösen Ideen führte in dem Zustande der Ekstase gewissermaassen auf autosuggestivem Wege zu Hallucinationen, diese erzeugen wieder suggestiv die Wahnideen, „eine Reihe von Hallucinationen sehen wir seine Psyche mit suggestiver Gewalt beeinflussen, sein Bewusstsein sich dienstbar machen und ihn selbst schliesslich zu jenem Predigerthum hinführen."

Die von Ssikorsky untersuchten Anhänger M's. zeigten vielfach dieselben Züge wie ihr Meister, dieselben Wahnideen, Zuckungen, Hallucinationen und zwar hatten 80 Proc. der Untersuchten besonders Geruchshallucinationen, ferner Hallucinationen des Gemeingefühls, das Gefühl der Leichtigkeit, Gewichtlosigkeit und Körperlosigkeit. Die Krämpfe tragen den Character der kleinen und grossen Hysterie: „Unter allgemeinem Lärm, Geschrei und Durcheinander sieht man die Einen hinstürzen, wie vom Blitze getroffen, andere entzückt oder kläglich schreien, weinen, springen, in die Hände klatschen, sich selbst gegen die Stirn oder vor die Brust schlagen, an den Haaren reissen, mit den Füssen stampfen, tanzen, alle möglichen

Töne und Rufe von sich geben, entsprechend den verschiedenen Emotionszuständen von Freude, Glück, Verzweiflung, Furcht, Entsetzen, Erstaunen, Andacht, dem Ausdruck physischen Schmerzes, der Geruchs- und Geschmackswahrnehmung u. s. w. Noch Andere ahmen Hundegebell, Pferdegewieher und sonstige wilde Tönee nach. Häufig währen die Krämpfe bis zu voller Erschöpfung." Die Convulsionen, denen die Maljóvanniten grosse Bedeutung beimessen, da sie sie für Aeusserungen eines göttlichen Princips in den Menschen halten, traten am häufigsten und intensivsten in ihren Versammlungen und besonders in ihren Andachtszusammenkünften auf, seltener unter anderen Verhältnissen. Welche Rolle der Suggestion bei der Entstehung der Erscheinungen zukommt, geht schon daraus hervor, dass sie am stärksten und häufigsten in den Versammlungen auftreten und eine ausserordentliche Aehnlichkeit mit den bei dem Propheten Maljóvanny selbst beobachteten haben.

Auf denselben suggestiven Einflüssen beruhen die ganz analogen Erscheinungen bei anderen Secten, den Chlysten, Duchoborzen und Skopzen. Nicht nur rohe und ungebildete Bevölkerungen jedoch unterliegen diesem Banne der Suggestion, sondern auch hochstehende, denn auch in den Anschauungen des Mysticismus, Spiritismus und Theosophismus sind die suggestiven Einflüsse nicht zu vermissen.

Ausser diesen direct psychopathologisch zu nennenden Epidemien erzeugt die wechselseitige Suggestion auch psychische Epidemien, die nicht als pathologisch im engeren Sinne zu bezeichnen sind. Als solche sind nach B. anzusehen die Panik, die Kreuzzüge, viele in Volksversammlungen und -ansammlungen, in Kriegen zu Tage tretenden Erscheinungen. Die grosse sociale Bedeutung der Suggestion liegt einerseits in der Zusammenschweissung der seelischen Einzelexistenzen zu dem grossen Bewusstsein der Massen, andererseits in der Steigerung der Activität und Aggressivität der Massen, die unter dem unmittelbaren Banne der Suggestion der ungeheuersten Kraftentfaltungen und Wirkungen fähig sind. Daraus erklärt sich auch der gewaltige Einfluss, den viele historische Persönlichkeiten wie Jeanne d'Arc, Mahomet, Peter der Grosse, Napoleon mit Hülfe der Massen, deren Ideen und Wünsche sie in sich zu verkörpern wussten, auf die Völkergeschichte ausgeübt haben. Daraus erhellt auch die historische Bedeutung des Individuums gegenüber der Masse. Unter vielem Schlimmen lässt sich also auch vieles Gute in dem socialen Leben der Menschheit auf die Wirkung der Suggestion zurückführen.

Verfasser bekennt am Schlusse selbst, dass es nicht möglich ist in einer kurzen Betrachtung dem Stoffe gerecht zu werden. Ausser der sehr interessanten Geschichte der Maljóvanniten enthält die Arbeit, wie wir gesehen haben, wohl kaum etwas Neues. Tecklenburg-Leipzig.

W. von Bechterew, Bewusstsein und Hirnlocalisation. Leipzig, Arthur Georgi, 1898.

Das Seelenleben setzt sich zusammen aus bewussten und unbewussten Thätigkeiten. Der augenfälligste Typus einer einfachen unbewussten Thätigkeit ist der Reflex und sein Sitz gewöhnlich ein untergeordnetes Centrum des Nervensystems. Da jedoch auch einfachste Reflexthätigkeit oft mit Bewusstseinserscheinungen einhergehen kann, so entsteht die Frage, ob Bewusstsein auch in den niederen Centren, dem Sitz der Reflexe zu Stande kommen kann. Davon geht B. aus und definirt zunächst den Begriff des Bewusstseins im weiteren Sinne als „die Gesammtheit alles dessen, was das Individuum aus sich selbst heraus in Erfahrung bringen kann,

alles dessen also, was das Gebiet der Innenwelt angeht". Unsere Kenntniss von dem eigenen Bewusstsein stammt allein aus der Selbstbeobachtung, von dem Anderer aus deren Mittheilungen der Resultate ihrer Selbstbeobachtung. Sehen wir von diesen Mittheilungen ab, die bei allen anderen Beobachtungsobjecten ausser dem Menschen so wie so wegfallen, so bleiben uns als objective Kennzeichen zur Beurtheilung des Bewusstseinszustandes nur die Bewegungserscheinungen übrig, die eventuell den Ausdruck der Bewusstseinsthätigkeit bilden, deren Zweckmässigkeit an und für sich jedoch noch kein Criterium für die Annahme einer bewussten Thätigkeit sind, wie einige Autoren annehmen, da auch unbewusste reflectorische Vorgänge zweckmässig sein können. Der Unterschied liegt in der bei aller Zweckmässigkeit stereotypen Starrheit des auch mit Bewusstseinselementen verknüpften Reflexes gegenüber der mannigfachen Anpassungsfähigkeit der „willkürlich wählenden" bewussten Bewegungserscheinung, welche auf der individuellen Erfahrung beruht. „Wo immer Bewegung das Merkmal individueller oder willkürlicher Wahl trägt, da giebt es bewusste Differenzirung der äusseren Eindrücke und Gedächtniss — die ersten und grundlegenden Erscheinungen des Bewusstseins."

Diese Erscheinungsformen des sich in Bewegungen „bethätigenden" Bewusstseins untersucht nun B. von den niedrigsten Stufen thierischer Organismen bis hinauf zum Menschen und ist bestrebt darnach ein Urtheil über den Sitz des Bewusstseins zu erlangen.

Wie keine Bewusstseinsäusserung gedacht werden kann ohne Zusammenhang mit dem Lebendigen, so sind auch in jedem Lebendigen die Bedingungen für die Entstehung eines Bewusstseins gegeben, mithin ist Bewusstsein das Gemeingut aller thierischen Wesen. Das lehrt uns schon die Beobachtung der niedersten Lebewesen, bei denen die Differenzirung eines besonderen Nervengewebes noch nicht zu Stande gekommen ist und wohl gleichmässig alle Theile des einzelligen Organismus Träger des primitiven psychischen Lebens sind. Sobald sich dagegen Nervengewebe differenzirt hat, wird dieses zum Träger der psychischen Erscheinungen und zwar sind diese auf den niedersten Stufen in der Gesammtheit der Ganglien localisirt ohne Bevorzugung bestimmter Theile, bei den höheren Gliederthieren dagegen erscheint schon das grosse Brustganglion als der Sitz der Seelenthätigkeit Weitere Beobachtungen lehren nun bei den Fischen Bewusstsein in Hemisphärenhirn und subcorticale graue Ganglien zu localisiren. Mit den letzteren sind auch Amphibien noch im Stande ausser Haut- und Muskelempfindungen auch optische Eindrücke in sich aufzunehmen. Auf Grund seiner eigenen Beobachtungen an hemisphärenlosen Vögeln spricht sich B. dafür aus, dass auch die Vögel noch befähigt sind mit den subcorticalen Ganglien Tast- und Muskelempfindungen und wenigstens quantitative Lichtperceptionen aufzunehmen, dagegen „geht die feinere Perception ihrer Empfindungen, die zusammengesetzte Bewusstseinsarbeit, die Bildung der Vorstellungen in den Hemisphären des grossen Gehirns vor sich." Bei den Säugern berechtigt nichts mehr zu der Annahme von Bewusstseinsvorgängen in subcorticalen Centren, vielmehr erscheinen alle von hemisphärenlosen Säugern ausgeführten Bewegungen als Reflexvorgänge, jedenfalls entbehren dieselben nach B. aller „äusseren Anzeichen für das Vermögen zu innerlich motivirten, bewussten Handlungen". Ebensowenig ist bisher einwandsfrei nachgewiesen worden — trotzdem sich öfter Stimmen dafür erhoben — dass in dem Gehirnstamm oder Rückenmark des Menschen sich bewusste Vorgänge abspielen.

Wenn nun auch das Hemisphärenhirn und in diesem speciell die Rinde als der Ausgangspunkt bewusster Seelenthätigkeit anzusehen ist, so ist deshalb noch nicht jede Thätigkeitsäusserung desselben auch von Bewusstsein begleitet, sondern ein grosser Theil derselben entfällt in das Gebiet des Unbewussten. Doch lassen sich alle diese unbewussten Vorgänge z. B. automatische Bewegungen auf früher bewusste zurückführen und auch die Reflexe sind nichts als die Reste einer früheren Seelenthätigkeit; überhaupt ist anzunehmen, dass phylogenetisch betrachtet alle nervöse Thätigkeit ursprünglich bewusst gewesen ist. Diese Ansicht erhält eine Stütze durch die Thatsache der vicariirenden Function des Hirngewebes, welche darin besteht, dass die den sensiblen oder motorischen Centren, deren Thätigkeit also mit Bewusstsein verknüpft ist, benachbarten Hirntheile, obwohl sie vorher nicht Träger von Bewusstseinserscheinungen waren, nach Zerstörung jener Centren deren Functionen zum Theil übernehmen, also nun eine bewusste Thätigkeit entfalten. Das geht aus dem Nachweis hervor, dass die gestörten Functionen eines Centrums der einen Hemisphäre nicht nur durch die andere Hemisphäre, sondern auch durch die in der Umgebung des verletzten Centrums gelegenen Hirntheile compensirt werden. Dass für gewöhnlich unbewusste Nerventhätigkeit auch zu einer bewussten werden kann geht auch daraus hervor, dass unsere für gewöhnlich dem Willen und Bewusstsein entzogene Herzthätigkeit bei krankhaften Zuständen zu einem bewussten Vorgang werden kann und es Leute giebt, die ihre Herzthätigkeit von ihrem Willen in Abhängigkeit bringen können. Aber nicht nur unbewusst thätige Rindengebiete können die mit Bewusstseinserscheinungen verknüpften Functionen anderer Rindengebiete übernehmen, sondern auch bei den Säugethieren können die dem Grosshirn innewohnenden bewussten Functionen nach Verlust des Grosshirns auch auf niedere subcorticale Centren übergehen, welche für gewöhnlich nur der Reflexthätigkeit dienen. Denn B. ist der Ansicht, dass die an dem Goltz'schen grosshirnlosen Hunde beobachteten Erscheinungen thatsächlich auf bewussten Vorgängen und nicht nur auf eine Reflexthätigkeit zurückzuführen sind. In ganz besonderem Grade ist nach B's. Erfahrungen das Hirn des neugeborenen Thieres im Stande die Defecte nach Zerstörung einzelner Hirntheile durch das vicariirende Eintreten anderer zu compensiren.

Wie die functionelle Entfaltung der nervösen Elemente abhängig ist von der fortschreitenden Markentwickelung, so denkt sich B. auch die Bewusstseinslocalisation abhängig von der Markentwickelung an den Fasern und der Ausbildung der Nervenzellen, so dass das in gewissem Grade doch auch schon dem Neugeborenen eigenthümliche Bewusstsein seinen Sitz im Rückenmark und den subcorticalen Ganglien hat und dann allmählich mit der höheren Entwickelung emporrückt bis es seine endgültige Localisation im vollentwickelten Hemisphärenhirn erreicht. Die Localisation des Bewusstseins wird also in der Ontogenie innerhalb derselben Stufenleiter wechseln wie es früher für die Phylogenie nachgewiesen wurde.

Tecklenburg-Leipzig.

A. Goldscheider und E. Flatau. Normale und pathologische Anatomie der Nervenzellen. Verlag von Fischer's Medicin. Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin 1898, 140 S.

In dem ersten Capitel dieser Arbeit geben die Verf. die Technik zur Anfertigung geeigneter Präparate an, welche im Wesentlichen nach der Nissl'schen

Methode hergestellt werden. Das zweite Capitel handelt von der normalen Structur der Nervenzellen. Bei der Untersuchung nach der Nissl'schen Methode findet man, dass die Nervenzellen aus einer geformten und einer nicht geformten Substanz bestehen, und dass die geformte Substanz nicht bei allen Nervenzellen gleichförmig auftritt, sondern dass es viele Formen von Nervenzellen giebt, die eben durch die Beschaffenheit der geformten Substanz characterisirt sind. Auf die auf Grund dieser Verhältnisse angegebene Eintheilung der Nervenzellen, wie sie von Nissl vorgeschlagen ist, kann in diesem Referat nicht eingegangen werden. Die „geformte Substanz" selbst besteht aus verschieden (schollen-, spindel-, kappenförmigen) gestalteten Gebilden mit unregelmässig gezackten Rändern, den Nissl'schen Zellkörperchen. Dieselben sollen jedoch nach den Untersuchungen Held's erst durch die Einwirkung der Fixirungsmittel entstanden, also in der lebenden Nervenzelle als solche noch nicht vorhanden sein, sondern in dem alkalischen oder neutralen Protoplasma der Nervenzelle gelöst sein. Andere Forscher, wie v. Lenhossék und Marinesco, halten die Nissl'schen Zellkörperchen für präformirt. Die „nichtgeformte Substanz", die sich bei der Nissl'schen Methode nicht färbt, ist die Zwischensubstanz, Substance achromatique, Grundsubstanz oder Grundmasse des Nervenzellenprotoplasmas. Die Frage nach der morphologischen Beschaffenheit dieser Zwischensubstanz ist noch unentschieden, doch ist man im Allgemeinen der Ansicht, dass sie eine fibrilläre Structur habe und in die Fäden der Protoplasmafortsätze und des Axencylinders übergehe. v. Lenhossék und Held sind dagegen auf Grund eingehender Studien zu dem Resultate gekommen, dass die Zwischensubstanz eine netz- oder wabenförmige Bildung ist. Ausser diesen zwei constanten Substanzen findet sich in manchen Zellen noch hellgelbes oder auch dunkelbraunes Pigment, von denen das erstere mit dem Alter zunehmen soll. — Ueber den Kern der Nervenzelle ist die wissenschaftliche Erkenntniss zur Zeit noch sehr mangelhaft. Seine Lage erscheint unwesentlich, seine Grösse in den verschiedenen Zellenarten wechselnd. Nach van Gehuchten enthält der Kern an seiner Peripherie oder im Innern das Kernkörperchen, über die Structurverhältnisse und die chemische Natur des Kerns gehen die Meinungen der Forscher noch weit auseinander.

Bezüglich der Structur der Nervenzellen lässt sich sagen, dass dieselbe mit der Localisation und Function zusammenhängt. Die motorischen Nervenzellen zeigen in verschiedenen Rückenmarksregionen verschiedene Formen. Die Kerne besitzen ein grosses Kernkörperchen oder zwei kleinere, die entweder gleich oder verschieden gross sind. Innerhalb des Kernkörperchens haben die Verf. noch „schwarz aussehende Pünktchen von unbekannter Bedeutung" gesehen. Während die motorischen Zellen ein eckiges Aussehen haben, sind die Spinalganglienzellen beim Menschen nach v. Lenhossék mehr kugelförmig und auffallend gross (60—80 μ) und von einer Kapsel umgeben, welche mit der Zwischensubstanz der Zelle zusammenhängt und in die Endoneuralscheide des Axencylinders sich fortsetzt. Die Nissl'schen Zellkörperchen sind in Form kleiner Körnchen vorhanden, welche jedoch bei den verschiedenen Thieren verschiedene Grössen zeigen. Am Rande der Zelle sollen diese Zellkörperchen sich oft zu einem „Randschollenkranze" vereinigen. Beim Menschen fand v. Lenhossék, dass diese gefärbten Zellkörperchen nicht in den Spinalganglienzellen vorkommen. In morphologischer Hinsicht ist die Grundsubstanz oder Zwischensubstanz körnig-wabenartiger Natur. In

diesen Spinalnervenzellen findet sich beim Menschen das gelbe Pigment in grösserer Menge als bei Thieren. Der Kern ist stets von einer Membran umgeben, das Kernkörperchen ist beim Menschen sehr gross und immer nur in Einzahl vorhanden. Das „Kerngerüst" ist nach v. Lenhossék acidophil, nach Levi basophil.

An die Besprechung der Morphologie der Nervenzelle schliessen die Verf. ein Capitel über „die Nervenzellen im physiologischen Zustande der Thätigkeit und der Ruhe". Um das Verhalten der Nervenzellen in dem ersteren Zustande zu studiren, haben die meisten Forscher directe Reize durch den electrischen Strom einwirken lassen. Dieses Verfahren halten die Verf. mit Recht für nicht einwandsfrei, weil hierbei die Electricität an und für sich Veränderungen physikalisch-chemischer Natur in der Zellsubstanz hervorrufen kann. Zur Eliminirung dieses störenden Nebeneinflusses schlagen die Verf. vor, nicht den Zellkörper des gereizten Neurons selbst, sondern denjenigen eines anderen Neurons, welche durch eine Reizung des Cortex in Thätigkeit gesetzt sind, zu untersuchen. Die Beschaffenheit der Nervenzellen im Zustand der Ruhe, heisst es weiter, sollte man nicht nach vorhergegangener Anstrengung derselben studiren, sondern nach Aufhebung der Function durch operative Eingriffe. Ausserdem müsste man sich auch anderer als der Nissl'schen Methode bedienen, weil bei derselben die Veränderungen der Grund- oder Zwischensubstanz nicht genügend zu erkennen sind.

Den weitaus grössten Theil der Arbeit nimmt der Abschnitt über „pathologische Veränderungen der Nervenzellen" ein. Was die „directe traumatische Einwirkung" betrifft, so kommt nach den Experimenten Marinesco's eine Neubildung von Nervenzellen nicht vor. — In Hinsicht auf „die Veränderungen der Nervenzellen bei indirecter traumatischer Einwirkung" fand Flatau in Uebereinstimmung mit anderen Forschern deutliche Veränderungen in den betreffenden Zellen, d. h. excentrische periphere Lage des Zellkernes und Zerfall der Nissl'schen Zellkörperchen in eine pulverförmige Masse sowie Hypertrophie der gesammten Zellen. Nach dem Stadium des Zerfalls folgt dann eine Restitution der Zelle, jedoch nur dann, wenn die Nervenenden gut zusammenwachsen, unterbleibt dies, so degenerirt die Zelle. Die Frage, warum die motorischen Zellen nach einem Trauma des peripheren Nerven verändert werden, ist zur Zeit noch nicht endgültig entschieden, obwohl zahlreiche Erklärungsversuche bereits vorliegen. Ueber „die Veränderungen der sensiblen Spinalganglienzellen bei traumatischer Einwirkung" sind die Untersuchungen noch nicht zahlreich genug, um ein Urtheil darüber zu fällen und noch weniger im Stande, die Frage zu beantworten, ob durch eine Verletzung eines Neurons nur dieses selbst, oder ob auch ein mit diesem in Verbindung stehendes Neuron alterirt wird. Immerhin scheint man die letztere Frage bis jetzt zu bejahen.

Mit grosser Ausführlichkeit werden im Folgenden „die Veränderungen der Nervenzellen nach toxischen und infectiösen Einwirkungen" behandelt. Die Experimente, welche nach dieser Richtung hin von den verschiedenen Gelehrten angestellt worden sind, hier wieder zu geben, würde zu weit führen; als Ergebniss dieser Untersuchungen lässt sich vorläufig nur sagen, dass die Wirkung der verschiedenen Gifte auch verschiedene Alterationen in den Zellen hervorrufen, und dass dasselbe Gift auf die verschiedenen Zellenarten verschiedene Veränderungen bewirkt, und dass „eine regelmässige Beziehung zwischen den Vergiftungssymptomen einerseits und den histologischen Veränderungen andererseits nicht besteht." Auch abnorme

Temperaturen haben Chromatolyse in den Nervenzellen zur Folge, wie die Verf. an Kaninchen bewiesen haben, und womit die Befunde anderer Forscher bei Menschen, welche in hohen Fiebertemperaturen gestorben waren, übereinstimmen. Im fünften Capitel finden sich noch einige Angaben über „pathologische Veränderungen der Nervenzellen beim Menschen". In den „Schlussbemerkungen" werden die nach Anwendung der Nissl'schen Methode erreichten Ergebnisse kurz recapitulirt, nachdem aber zugegeben worden ist, dass dieselbe über die Veränderungen der „wesentlichen Bestandtheile" der Nervenzelle, d. i. die Zwischensubstanz, keinen genügenden Aufschluss giebt, weil gerade dieser für die Function der Zelle wichtigste Zelltheil bei dem von Nissl angewandten Verfahren ungefärbt bleibt.

Am Ende möchte Ref. bemerken, dass in der vorliegenden Abhandlung, welche als Zusammenstellung der neueren Literatur über dieses Gebiet entschieden zu begrüssen ist, die eigenen Untersuchungen ihrer Autoren, hauptsächlich in Bezug auf die normale Nervenzelle, doch relativ spärlich sind, und dass bezügliche allgemeinere Schlussfolgerungen aus den Beobachtungen zu sehr vermisst werden.

Lautenbach-Berlin.

Alfred Lehmann, Aberglaube und Zauberei. Deutsch von Dr. Petersen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke 1898. 556 S.

Das obige Werk, über dessen ersten Abschnitt seiner Zeit referirt wurde, ist nunmehr vollständig erschienen. Verf. geht nach seinen Erörterungen über die verschiedenen Formen des Aberglaubens und der Magie im Alterthum und Mittelalter, wo er seine grösste Blüthezeit hatte, auf die Verfallsperiode desselben ein. Nicht die Reformation hat die Magie als Ganzes bekämpft und vernichtet, sondern die Wissenschaft. Der erste, welcher gegen die Zauberei auftrat, war Agrippa und seine Schule, dann waren es vor allen Dingen die Entdeckungen Galilei's, Kepler's, Guericke's und Huyghen's. Doch dauerte es bis zum Anfang des 18. Jahrhunderts, bis die Hexenprocesse aufhörten. Das zweite Kapitel seines Buches widmet Verf. den magischen oder Geheimwissenschaften, wobei er zuerst auf die „heilige Kabbala" als dem grundlegenden Werke der alten Geheimwissenschaften näher eingeht, um dann den Ursprung der verschiedenen Geheimwissenschaften, der Theurgie, der Astrologie und der Alchemie der Aegypter eingehender zu behandeln. Darauf folgt ein Ueberblick über die gelehrten Magier vom Alterthum bis zum Beginn der Neuzeit, wo Cornelius Agrippa die verschiedenen Ansichten in ein grosses System brachte und von einer „natürlichen Magie" sprach, deren Grundgedanken in seiner „Occulta Philosophia" niedergelegt sind. Nach einer sehr ausführlichen Behandlung dieses Gegenstandes geht Verf. zu dem Einfluss von Paracelsus über und zeigt dann weiter, wie die Ansichten der gelehrten Magier allmählich im Volke verbreitet worden sind und sich zum Theil bis auf den heutigen Tag erhalten haben. — Der dritte Abschnitt des Buches enthält eine ausführliche Abhandlung über Spiritismus und Occultismus von seinen Anfängen bis zur Gegenwart, über dessen Entwickelung und über die mannigfachen Formen in den verschiedenen Ländern und ferner über die hervorragendsten Vertreter dieser Lehre und die wichtigsten Begebenheiten auf diesem Gebiete. Es liegt ausserhalb des Rahmens dieses Referats, die Einzelheiten dieser vielbesprochenen spiritistischen Lehren eingehender zu betrachten; wer sich genauer darüber zu informiren wünscht, möge das Lehmann'sche Buch selbst

lesen. Den Standpunkt des Verf. kennzeichnet der Schlusssatz, welcher lautet: „Kein besonnener Forscher wird in unseren Tagen von vornherein die Möglichkeit leugnen, dass es noch unbekannte Kräfte in der menschlichen Natur geben kann. Eins aber ist sicher: bis jetzt ist es noch Keinem gelungen, einen unumstösslichen Beweis für die Existenz derartiger Kräfte zu liefern."

Der vierte Abschnitt handelt von den „magischen Geisteszuständen". Die magischen Kräfte sind nicht physischer, sondern psychischer Natur, und ihr Mittelpunkt ist der Mensch selbst. Das Beobachtungsvermögen des Menschen ist jedoch nicht absolut zuverlässig, sondern wird durch mancherlei Umstände beeinflusst, wodurch die vielen Beobachtungsfehler zu Stande kommen, und ferner kommen, wenn man die Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Punkt concentrirt, andere gleichzeitige Reize nicht zum vollen Bewusstsein, und die Auffassung wird um so undeutlicher, je mehr sich die Aufmerksamkeit auf verschiedene gleichzeitige Reize vertheilt. Hieran schliesst sich eine Aufzählung und Erklärung der Fehler des normalen menschlichen Beobachtungsvermögens, sowie des Erinnerungsvermögens, welches auch wieder an sich eine reichliche Fehlerquelle ist. Viel bedeutender sind aber die Fehler des Beobachtungsvermögens unter anormalen Umständen. In erster Linie wirken Gemüthsbewegung und Befangenheit hindernd auf die exacte Beobachtung, während Uebung und Einsicht dieselbe fördern, was auch, bei der grossen Bedeutung der Beobachtungsfehler für den Aberglauben, noch experimentell nachgewiesen worden ist. In der Folge führt der Verf. dann weiter aus, wie die unwillkürlichen Zitterbewegungen eine grosse Anzahl magischer Bewegungen hervorrufen können, und auch das Gedankenlesen und Uebertragen auf ihnen beruht. — Das allgemeinste und darum auch das bei Weitem wichtigste Phänomen im Gebiete des Aberglaubens ist der Traum, welcher gewöhnlich im Schlafzustand vorkommt. Die Bedingung für das Eintreten des Schlafes ist die Erschlaffung der Aufmerksamkeit, wie der Verf. näher ausführt. Im Schlafe hat das Bewusstseinsleben seinen Fortgang, eben in Form des Traumes, doch ist der tiefe Schlaf wahrscheinlich stets traumlos. Es folgen dann weitere Erörterungen über den Character und die Ursachen der Träume. Verf. bezeichnet die Traumbilder als Hallucinationen und führt die verschiedenen typischen Traumformen auf physiologische Reize zurück. In Bezug auf den Inhalt der Träume bemerkt der Verf., dass jüngere Leute in der Regel von solchen Begebenheiten träumen, die kurz vorher ihr Gefühlsleben stark bewegt haben, während ältere vorwiegend von weiter zurückliegenden oder gleichgültigen Dingen träumen. Verf. nimmt weiter an, dass die Traumbilder von den Menschen auf sehr niedrigen Entwickelungsstufen für volle Wirklichkeit gehalten worden sind, und dass daraus unmittelbar der Glaube an Geister hervorgegangen sei. Dass man den Träumen eine bestimmte Bedeutung beilegt, beruht nach dem Verf. darauf, dass der Mensch dieselben mit späteren Ereignissen in Verbindung bringt, was wohl darauf zurückzuführen ist, dass er sich der Traumbilder gar nicht mehr genau genug erinnert, oder aber die Träume enthalten häufig solche Gegenstände, welche der Mensch wünscht und hofft, und die darum manchmal sich auch verwirklichen, oder es handelt sich um Ereignisse, die dem Wach-Bewusstsein bereits verloren gegangen sind. Ueberhaupt sind die meisten Träume weder wahrsagender, noch weissagender Art. Doch war es natürlich, dass man, nachdem einmal

irgend ein Traum eine Weissagung enthalten hatte, jedem beliebigen eine solche zuschrieb, so dass sich eine ganze Traumdeutekunst entwickelte. An den Traum schliesst sich das Nachtwandeln an, was dann eintritt, wenn die Bewegungsvorstellungen sehr stark sind, was jedoch nur bei jugendlichen Individuen normaler Weise vorkommt, während es bei Erwachsenen immer krankhaft ist. Die Handlungen der Nachtwandler hält Verf. für durchaus nicht wunderbar, sondern im Allgemeinen für ganz automatisch. Im Folgenden wendet sich der Verf. gegen die Theorie vom Unter- und Ober-Bewusstsein, indem er erklärt, dass das Unbewusste denselben Gesetzen folgt wie das bewusste Seelenleben und die sog. „Ahnungen“ und „Hallucinationen“ auf psychische Vorgänge zurückführt. Endlich entkleidet der Verf. noch die Crystallvisionen und Conchylienauditionen ihres mystischen Schleiers und behauptet, dass die nothwendige Bedingung für das Auftauchen unbewusster Vorstellungen im Bewusstsein ein plötzlicher Schafzustand ist, in seiner mildesten Form eine blosse Distraction, der aber unmerkbar in einen mehr oder weniger tiefen, der Hypnose ähnlichen Zustand übergehen kann. Zu den automatischen Bewegungen übergehend, bemerkt der Verf., dass die physikalischen Medien Betrüger seien, und der Spiritismus überhaupt aufgehört habe, als wissenschaftliches Problem zu existiren; ebenso hält er die Hellseherei für unsinnig. Entsprechend ihrer grossen Wichtigkeit widmet der Verf. der Suggestibilität und den Suggestionen ein längeres Kapitel und zeigt, dass viele Formen des Aberglaubens, wie der Hexenglaube, die Astrologie etc. einfache Suggestiv-Wirkungen sind. Da die Ansichten des Verf. über die Suggestion mit den in dieser Zeitschrift vertretenen übereinstimmen, so ist ein näheres Eingehen auf die Einzelheiten hier nicht nothwendig. Daran schliesst sich eine Besprechung der Hypnose, als dem „durch Suggestion hervorgerufenen partiellen Schlafzustand“, in welchem einzelne Sinne geschärft sind, was für die Geschichte der magischen Kräfte der Somnambulen und für die Gedankenübertragung von grosser Bedeutung gewesen ist, und wodurch auch noch viele andere Handlungen, die vielfach als Wirkungen von „Geistern“ angesehen werden, sich natürlich erklären lassen. Auch narcotische Mittel haben bei manchen Formen des Aberglaubens eine Rolle gespielt, doch ist nach dem Verf. auch dabei die Hypnose das entscheidende Moment. Von der grössten Bedeutung für den Aberglauben und Spiritismus ist ferner die Hysterie und die Hystero-Hypnose gewesen, die letzte ist nach dem Verf. dadurch von der normalen Hypnose verschieden, „dass sie ihr in ihren Wirkungen völlig entgegengesetzt, ein künstlich hervorgerufener hysterischer Anfall ist“. In diesem Zustande kann ein vollkommener Wechsel der Persönlichkeit eintreten, und darauf beruht die „Ecstase“ und die „Besessenheit“, von denen in der Geschichte des Aberglaubens die Rede ist, und als deren Ursachen von den Spiritisten noch heute übernatürliche „Geister“ angesehen werden. Seinen eigenen Standpunkt in allen Fragen, welche den Gegenstand dieses lesenswerthen Werkes bilden, drückt der Verf. deutlich in dem Schlusssatze aus: „Die verschiedenen normalen und anormalen seelischen Thätigkeiten genügen, um die wesentlichsten abergläubischen Anschauungen zu erklären. Der Aberglaube ist eben vollständig in der menschlichen Natur begründet, indem er theils auf schlechter Beobachtung und falscher Auslegung der

Naturphänomene, theils auf Mangel an Kenntniss und Verständniss der seelischen Zustände und Thätigkeiten beruht."

Lautenbach-Berlin.

W. Wundt, Grundriss der Psychologie. 3. verbesserte Auflage. Leipzig, Engelmann. 1898. 403 S.

Als ein sehr erfreuliches Zeichen, dass das Interesse für Psychologie zunimmt, können wir hiermit constatiren, dass der vorliegende Grundriss in weniger als 2 Jahren 3 Auflagen erlebt hat.

Die 3. Auflage ist um 10 Seiten vermehrt worden. Im Anschluss an neuere eigene Arbeiten über die geometrisch-optischen Täuschungen hat Verf. das Kapitel über räumliche Vorstellungen erweitert. Die Hauptvermehrung bezieht sich auf Erweiterung der Kapitel über den Mythus, die Sitte und den allgemeinen Charakter der völkerpsychologischen Entwickelungen. Schliesslich haben die Kapitel über Hypnose und die psychische Entwickelung des Kindes eine Vermehrung durch Hinzufügung einiger methodologischen Bemerkungen erfahren. Verf. giebt jetzt die Möglichkeit einer directen psychologischen Experimentalmethode in den partiell hypnotischen Zuständen zu, wenn er auch — und das mit grossem Recht! — zur äussersten Vorsicht mahnt. Bezüglich der Methode in der Kinderpsychologie führt Verf. aus, dass Experimente nur bei grösseren Kindern möglich seien, während der psychologischen Beurtheilung der objectiven Symptome, die uns allein das kleine Kind darbietet, die experimentellen Erfahrungen des reifen Bewusstseins zu Grunde zu liegen haben.

O. Vogt.

W. Wundt, Vorlesungen über die Menschen- und Thierseele. 3. umgearbeitete Auflage. Hamburg, L. Voss. 1897. 519 S.

Das psychologische Erstlingswerk Wundt's ist nunmehr in 3. Auflage erschienen. Die 2. Auflage, die 1892 nach einem Menschenalter der ersten folgte, stellte eine völlige Umarbeitung der ersten dar. Die 3. trägt vor Allem der Präcisirung, die seit 1892 Wundt's Gefühlslehre gefunden, Rechnung. Diese Anschauungen sind ja in dieser Zeitschrift genügend besprochen worden, so dass es keines weitern Eingehens auf dieselben bedarf. Daneben sind hauptsächlich die Kapitel über die Lehre von den Zeitvorstellungen und dem zeitlichen Verlauf der Bewusstseinsvorgänge entsprechend der in seinem Grundriss der Psychologie gegebenen Darstellung verändert worden.

O. Vogt.

S. Freud, Die Sexualität in der Aetiologie. Wiener klinische Rundschau. 12. Jahrg. 1898.

Verf. führt hier von Neuem aus, dass die echte Neurasthenie mit Kopfdruck, Ermüdbarkeit, Dyspepsie, Stuhlverstopfung, Spinaliritation etc. stets auf excessive Masturbation oder gehäufte Pollutionen zurückzuführen sei und die sich in Aengstlichkeit, Schwindel, Schlaflosigkeit, Schmerzsteigerung etc. äussernde Angstneurose in der Zurückhaltung oder der unvollkommenen Befriedigung der Libido sexualis ihren Grund habe. Die causale Therapie sei damit gegeben. Im Gegensatz zu diesen „Actualneurosen" seien die „Psychoneurosen" Hysterie und Zwangsvorstellen auf sexuelle Erlebnisse der frühen Kindheit zurückzuführen. Verf. giebt schliesslich an, dass er die kathartische Methode, die er nunmehr als „psychoanalytische" Therapie bezeichnet, wesentlich vervollkommnet hat. Verf. hat jetzt Dauerheilungen

erzielt. Seine Methode passt aber nicht für Kinder, Schwachsinnige, Ungebildete, alte Leute und schliesslich nur für Kranke, die einen psychischen Normalzustand haben. O. Vogt.

A. Goldscheider, Physiologie der Hautsinnesnerven. Leipzig, J. A. Barth. 1898. 432 S. Viele Figuren im Text und 5 Tafeln. Preis 12 M.

Als eine allen interessirten Kreisen sicherlich willkommene Gabe liegt uns hier ein erster Band von „Gesammelte Abhandlungen von A. Goldscheider“ vor. Die Arbeiten Goldscheider's über die Hautsinnesnerven repräsentiren ein Entwickelungsstadium in unserer Lehre von jenem Gebiet. Ihre Kenntnissnahme ist unentbehrlich für jeden, der sich über die hierher gehörigen Fragen orientiren will. Da nun andererseits die Arbeiten in zum Theil schwer zugänglichen Archiven erschienen sind, so ist die vorliegende Zusammenstellung freudig zu begrüssen. Sie enthält mit einer einzigen Ausnahme alle einschlägigen Veröffentlichungen des Verf.

O. Vogt.

A. Goldscheider, Physiologie des Muskelsinnes. Leipzig, J. A. Barth. 1898. 323 S. Preis 8 M.

Dieser 2. Band der „Gesammelte Abhandlungen“ des Verf. reiht sich würdig dem ersten an. Er enthält 13 Aufsätze des Verf., die zwischen 1887 bis 1893 in verschiedenen Zeitschriften erschienen sind. O. Vogt.

Lucien Moutin, Le diagnostic de la suggestibilité. Paris, société d'édition scientifiques. 105 Seiten.

Verfasser hat schon im Jahre 1878 eine Beobachtung gemacht, welche er folgendermaassen wiedergiebt: Wenn er einer vor ihm stehenden Person seine beiden flachen Hände auf die Schulterblätter legt, so wird die Person, wenn sie suggestibel ist, dort ein Gefühl von Wärme oder Kälte empfinden und ferner, wenn die beiden Hände wieder abgehoben werden, sich nach hinten gezogen fühlen und in vielen Fällen wirklich das Gleichgewicht verlieren, so dass sie gehalten werden muss, um nicht nach hinten zu fallen. Der Verfasser sieht in diesem Verfahren ein Mittel, die Suggestibilität einer Person zu prüfen und ferner hält er dasselbe für therapeutisch verwerthbar. Er veröffentlicht 3 Fälle von functioneller Neurose (hysterische Neurose, neurasthenischer Schwindel und hysterische Verwirrung), in denen er das Verfahren mit Erfolg angewendet hat. Hilger-Magdeburg.

Voegelin, Dr. H., Beitrag zur Kenntniss der Stirnhirn-Erkrankungen. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie, 54. Bd., 4. Heft.

Neben der normalen Anatomie und der Entwickelungsgeschichte verlangt auch die Pathologie ihre Bedeutung für die Erforschung der Bestimmung der verschiedenen Hirntheile. Verf. ist in der Lage, folgenden klinisch und pathologisch-anatomisch beobachteten Fall beizutragen. Am 7. Aug. 1893 wurde eine 39 Jahre alte, frühere Krankenwärterin in die Freiburger Klinik aufgenommen. Keine Belastung, keine erheblicheren körperlichen Erkrankungen, 76 doppelseitige Linsenextraction wegen Cataract. Seit 86 krankhaft gesteigerte religiöse Schwärmerei, die immer mehr zunahm und sich schliesslich in Versündigungsideen und entsprechenden Busshandlungen äusserte. Auch in der Klinik melancholisch weiner-

liches Verhalten, hält sich sehr zurück, spricht wenig, sei von den Angehörigen böswillig hergebracht worden, damit diese ihr erspartes Geld bekommen; sie sei unwürdig, habe nicht genug gebetet, müsse büssen. Am 11. Oct. epileptischer Anfall, der sich in der Folge mehrfach wiederholte. Darnach Steigerung der melancholischen Verstimmung mit Neigung zu Selbstbeschädigung und Nahrungsverweigerung, kurze Zeit unterbrochen von freudiger Stimmung mit der Vorstellung, dass ihr vergeben sei, dass sie Gnade gefunden habe. Die Anfälle bilden sich immer deutlicher aus und treten im Mai mit initialem Schrei, Convulsionen und Incontinenz auf. Die körperlichen und geistigen Kräfte nehmen immer mehr ab, die Kranke wird immer stumpfer und blöder und erliegt am 10. Juni 1896 einer Pneumonie.

Die Dura war ziemlich dick, an der Pia nadelkopfgrosse fibröse Verdickungen, sulzige Flüssigkeit in den subarachnoidalen Räumen. Ein von der Hypophysis ausgehender hühnereigrosser, glatter, graugelblicher Tumor, über dessen Natur nichts weiter gesagt wird, hat die beiden Temporallappen zur Seite, den rechten Stirnlappen nach vorn gedrängt; er ist die Pia vor sich herdrängend in die Basis des linken Stirnlappens hineingewuchert, an dessen innerer Seite er in einer wallnussgrossen glattwandigen Höhlung liegt, welche in keinem Zusammenhange mit dem Ventrikel steht, sondern von ihm durch eine dünne Lage Marksubstanz getrennt ist. Noch deutlicher treten diese Veränderungen nach Härtung in Müller'scher Flüssigkeit hervor, besonders eine Vergrösserung der linken Hemisphäre gegenüber der rechten, die sie am Stirnhirn um $1^1/_2$ cm überragt, und die Verschmälerung der Gyri in verschiedenen Bezirken.

Microscopisch zeigen sich von der oberen nach der unteren Stirnwindung zu allmählich abnehmende Entzündungserscheinungen, die sich rechts auf die Pia beschränken, während links starker Gefässreichthum und Leukocyten in der Hirnrinde zu constatiren waren. Ferner fanden sich in den Stirnwindungen der linken Hemisphäre starke Degenerationen, Verschwinden oder Aufquellung und Zerfall der Tangentialfasern, Abnahme oder Degeneration der Ganglienzellen. Die schmale Marklage, die zwischen der Tumorhöhle und dem Ventrikel stehen geblieben ist, zeigt Andeutung radiärer Fasern, dagegen keine Tangentialfasern und wenige degenerirte Ganglienzellen. Schnitte vom vorderen Hirnpol liessen Gefässerweiterung und Rundzelleninfiltration erkennen, ferner Tangentialfaser- und Ganglienzellenschwund, Zelldegenerationen links viel stärker ausgesprochen als rechts. Aehnliche Veränderungen im Gyrus rectus. An den Scheitelläppchen geringerer Grad von Atrophie und Entzündung, ausgeprägte Atrophie der Randzone in der linken Centralwindung, Temporalwindungen ausser Entzündung der Pia fast normal, ebenso Gyrus fornicatus, Cuneus und Medulla, während die Rinde des Occipitalhirns deutliche Verschmälerung zeigte.

Für die gefundenen Veränderungen macht Verf. den Tumor verantwortlich, welcher einmal die localen Zerstörungen hervorrief, zum Anderen aber einen Entzündungsreiz bildete, dessen Folgen wieder Vermehrung der Cerebrospinalflüssigkeit und Druckatrophie entfernterer Hirntheile wurden. Beim Zusammenhalten des klinischen und des pathologisch-anatomischen Bildes kommt Verf. zu folgender Ansicht: Der Anfangs vielleicht nur langsam wachsende Tumor äusserte sich beim Beginn der Erkrankung in Reizerscheinungen, die sich mehr auf das Stirnhirn beschränkten, d. h. in einer „Veränderung im ganzen Wesen der Persönlichkeit,

insbesondere in ihrer Beziehung zur Aussenwelt" (im Sinne Flechsig's), in den Ueberschätzungs- und Unterschätzungsideen. Bei zunehmender Grösse dehnen sich die Reizungen auch auf benachbarte Gebiete, hier die motorische Zone, aus und bedingen die epileptischen Anfälle, während ein weiteres Wachsthum dann Atrophie mit Ausfallserscheinungen, deren Schluss der terminale apathische Blödsinn bildet, herbeigeführt und die Reizsymptome verdeckt.

Dieser Versuch, die klinischen Erscheinungen aus dem anatomischen Befunde in der angegebenen Weise zu erklären und durch diese Erklärung die Lehre von den Flechsig'schen Centren, für deren Existenz bisher doch wohl noch kein Beweis erbracht ist, stützen zu wollen, erscheint doch etwas gewagt.

Tecklenburg-Leipzig.

Schleich, Schmerzlose Operationen. Oertliche Betäubung mit indifferenten Flüssigkeiten. Psychophysik des natürlichen und künstlichen Schlafes. Dritte Auflage. Berlin, Springer 1898. 276 Seiten, 6 Mark.

Das vorliegende Buch hat im Laufe eines Jahres zwei Auflagen erlebt — eine Thatsache, die mehr als anerkennende Worte eines Recensenten geeignet sein dürfte, die Aufmerksamkeit auch derjenigen Fachkreise auf sich zu lenken, welche sich bisher gegenüber den vom Verf. angebahnten Neuerungen noch immer in einer kühlen Reserve oder in völliger Ablehnung gehalten haben.

Den chirurgischen Theil, welcher sich auf die operative Technik und auf die modificirte Narcose bezieht, können wir hier übergehen. Er bringt im grossen Ganzen, abgesehen von einigen technischen Ergänzungen und operativen Erläuterungen, die für den practischen Chirurgen allerdings von Werth sein werden, keine Abweichungen von der zweiten Auflage. Ref. möchte deshalb seinen früheren Ausführungen über die Infiltrationsanästhesie (Diese Zeitschrift, Bd. VI, pag. 248) Nichts hinzufügen. Sie wird mit der Zeit, soweit sich aus der bisherigen Literatur ersehen lässt, für jeden Practiker unentbehrlich werden und damit empfiehlt sich ein Studium des Verfahrens aus dem Originalwerke von selbst.

Die „Psychophysik des Schlafes", welche Verf. für den grundlegenden und wichtigsten Theil seiner Arbeit hält, hat eine Umarbeitung oder eine exactere Begründung in dieser Auflage leider nicht erfahren. Der äusserst lockere Zusammenhang, der zwischen den anatomisch völlig haltlosen Speculationen über die feinere Mechanik des Gehirnes und den practisch so bedeutungsvollen Entdeckungen des Verf. auf dem Gebiete der Localanästhesie besteht, tritt hier noch schärfer zu Tage. Das Buch würde, nach Ansicht des Ref., doppelt an Werth gewinnen, wenn diese beiden Gebiete in einer späteren Ausgabe völlig von einander getrennt würden.

Uebrigens hat der Verf. seine theoretische Position durchaus nicht zu festigen vermocht. Er vermag die von histologischer Seite (Weigert) gegen ihn unternommenen Angriffe mit exacten Gegenbeweisen nicht zu widerlegen, er zieht sich deshalb auf einen „mehr erkenntnisstheoretischen Standpunkt" (den er, nebenbei bemerkt, in den älteren Auflagen den Psychologen so sehr vorgeworfen hat) zurück und beschränkt sich darauf, über die Functionen des Gehirns nachzudenken, d. h. zu phantasiren, statt das Organ zu untersuchen. Mit billigem Spott ergeht er sich über die mühevollen Ergebnisse der neuesten microscopischen Technik, ohne dieselbe auch nur hinreichend zu kennen und übersieht dabei die heftigsten Streiche,

die gegen ihn geführt werden. Die Held'schen Untersuchungen über den Zusammenhang der Neurone unter einander, welche das Fundament seiner Lehre untergraben, bleiben von ihm völlig unbeachtet. Damit ist ausser seinem System auch seine Methode gerichtet. Brodmann-Jena.

v. Bechterew, Die suggestive Behandlung des conträren Geschlechtstriebes und der Masturbation. Centralbl. f. Nervenheilkunde. Febr. 1899.

Verf. theilt zwei casuistische Fälle mit, welche homosexuelle Tendenzen verbunden mit Onanie bei Männern darstellen, die ganz wesentlich durch accidentelle Vorkommnisse bedingt sind. Im ersten Falle war vorübergehend durch die hypnotische Suggestion ein wesentlicher Erfolg erzielt worden, aber die Behandlung wurde vorzeitig abgebrochen. Im zweiten Falle wurde eine Heilung erzielt, die Behandlung aber noch nicht als abgeschlossen betrachtet.

Ohne auf die Einzelheiten dieser Fälle einzugehen, die in die Literaturzusammenstellung von v. Schrenck-Notzing gehören, sei die Arbeit hier erwähnt wegen der allgemeinen Bemerkungen, die der Verfasser daran knüpft.

Verf. hat schon in einer ganzen Reihe von Fällen die hypnotische Suggestion zur Behandlung von Onanie mit den besten Erfolgen angewandt, und hält diese Art der Behandlung auch für sehr geeignet in Fällen von conträrer Sexualempfindung. Er empfiehlt dieselbe bei allen jenen Zuständen, bei welchen krankhafte Neigungen in die Erscheinung treten, besonders auf der Grundlage vorhandener Willensschwäche wie z. B. bei chronischem Alkoholismus, Morphinismus, Zwangsideen, Kleptomanie etc.

Verf. ist der Ansicht, dass zur Erreichung guter Heilerfolge in den meisten Fällen mehrfache Anwendung der Suggestion erforderlich ist. Dabei steht die Dauer der suggestiven Behandlung in directer Abhängigkeit einerseits von der Schwere, und Individualität des Einzelfalles, andererseits von dem Grade der Suggestibilität des Individuums. Ist eine tiefe Hypnose nicht zu erreichen, wendet Verf. mit Erfolg die Wach- oder Halbwachsuggestion an. Eine Combination von Suggestion mit andern therapeutischen Maassnahmen wie Bädern, Brom etc. hält Verf. für besonders nützlich.

Aus den gesammten Angaben geht hervor, dass der Verf. die therapeutische Suggestion in derselben Weise anwendet, wie sie seit einer Reihe von Jahren von Bernheim, Forel und anderen gehandhabt wird.

van Straaten-Berlin.

v. Schrenck-Notzing, Psychotherapie (Suggestion, Suggestivtherapie). Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. 3. Aufl. Wien, Urban u. Schwarzenberg. 149 S. 1899.

In der neuen Auflage der Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde behandelt Verf. das Kapitel Psychotherapie. Die ganze Disposition erscheint dem Ref. nicht sehr scharf, wenn auch im Uebrigen die meisten Gebiete der Psychotherapie Erwähnung gefunden haben.

Auf alle Einzelheiten einzugehen, scheint uns nicht möglich, da die Arbeit schon selber die einzelnen Punkte in gedrängter Uebersicht bringt. Am inhaltsreichsten erscheint uns das Kapitel VI über das suggestive (hypnotische) Heilverfahren.

In der theoretischen Erklärung schliesst sich der Verfasser der Ansicht von O. Vogt an, dessen Verfahren er zur Erzielung der Hypnose in renitenten Fällen den Vorzug giebt, während er sonst sein eigenes Verfahren zur Einleitung der Hypnose anwendet. Dasselbe besteht darin, dass vor den liegenden Patienten der Luys'sche rotirende Hohlspiegel derartig aufgestellt wird, dass das Auge ein wenig geblendet ist. Während der Patient den Spiegel fixirt, legt Verf. die Hand auf die Stirn und suggerirt Schlafsymptome. Gewöhnlich schliessen die Patienten sehr bald die geblendeten Augen; darauf wird der Spiegel abgestellt. Das schnurrende, monotone Geräusch des rotirenden Spiegels wirkt ermüdend auf das Gehör. Die weiteren Suggestionen werden im Bernheim'schen Verfahren angewendet. Der Auffassung Vogt's von der Hypnotisirbarkeit steht er skeptisch gegenüber. Dann behandelt er kurz die Gefahren des Hypnotismus und betont dabei, dass dieselben zum grössten Theil durch Unwissenheit des Hypnotiseurs entstehen. Auch dem Breuer-Freud'schen Abreagiren steht er skeptisch gegenüber. Zum Schluss betont er, dass das hypnotische Heilverfahren die stärkste Form der psychischen Behandlung darstellt. Im folgenden Kapitel, welches die einzelnen Krankheitsformen behandelt, giebt Verf. eine Uebersicht der Heilerfolge, die ein Excerpt der Gesammtliteratur darstellen, wie sie dem Wesen einer solchen Zusammenfassung entspricht, ohne viel Originelles zu enthalten. Cramer-Schlachtensee.

P. J. Möbius, Ueber J. J. Rousseaus Jugend. Beiträge zur Kinderforschung. Langensalza, Beyer u. S. 1899. 29 S.

Der Verf., der in seiner erschöpfenden Skizze vom Standpunkte des Irrenarztes J. J. Rousseau analysirt und zu dem Ergebniss kommt, dass Rousseau paranoiakrank war, trägt viel, wenn nicht Alles zur richtigen Beurtheilung Rousseaus bei. Die kleine Arbeit ist sehr anziehend geschrieben und dürfte besonders für Pädagogen und Rousseau-Freunde von höchstem Interesse sein.

Cramer-Schlachtensee.

H. Schüssler, Nervendehnung oder nicht?! Bremen, Verlag von G. F. v. Halem. 1899. 86 S.

Verf. theilt in seiner Brochüre, die manches Kritiklose und zum Widerspruch Anreizende enthält, auf Grund beigefügter Krankengeschichten die Resultate mit, die er mit der blutigen Nervendehnung bei Tabes und chronischen Erkrankungen des Rückenmarks erzielt hat, und die nicht nur Stillstand und Besserung der Krankheiten herbeigeführt, sondern sogar Vorgänge der Regeneration zur Folge gehabt haben sollen.

Verf. setzt sich mit seiner Veröffentlichung in Widerspruch zu den heute geltenden Anschauungen über die Wirksamkeit des Verfahrens, deren suggestive Wirkung er bestreitet. Auf seine Erklärung der Tabes hätte er besser verzichtet, und dafür mehr Kritik auf seine Krankengeschichten verwenden sollen.

Cramer-Schlachtensee.

v. Schrenck-Notzing, Beiträge zur forensischen Beurtheilung von Sittlichkeitsvergehen mit besonderer Berücksichtigung der Pathogenese psychosexueller Anomalien. Sonderabdruck aus dem Archiv für Criminal-Anthropologie und Criminalistik, Bd. I. 1899.

Die Arbeit liefert einen neuen Beitrag zu der vom Verf. in seinen bekannten

grösseren Arbeiten vertretenen Lehre, dass die sexuellen Anomalien „Producte ungünstiger äusserer Anlässe bei vorhandener erblicher neuropathischer Constitution und Labilität des Trieblebens darstellen.“ Gestützt auf die Beobachtungen an sechs instructiven Fällen, die er dem an anderer Stelle veröffentlichten Material zufügt, bekämpft v. Schrenck-Notzing mit Glück jene ältere Lehre vom Entstehen der sexuellen Anomalien aus originärer Anlage, die v. Krafft-Ebing in seiner Theorie der embryonalen Bisexualität wieder aufgenommen und auch von Moll neuerdings in abgeschwächter Form vertreten wird. Bezüglich der Ausführungen von forensischem Interesse sei auf die Arbeit selbst verwiesen. Hier interessirt uns die Pathogenese und die auf diese sich aufbauende Therapie.

Im 1. Fall handelt es sich um eine 39 Jahre alte, männlich entwickelte Person, die seit der Militärzeit homosexuellen Umgang in Form mutueller Onanie und des Coitus interruptus pflog; ausserdem solitäre Onanie unter ausschliesslich homosexuellen Vorstellungen; gegenüber dem weiblichen Geschlechte ist Patient vollkommen impotent. Im Uebrigen bestehen die Zeichen einer mittelschweren Neurasthenie auf erblicher Grundlage. Die Entstehung der sexuellen Anomalie aus occasionellen Einflüssen bei einem psychopathisch Disponirten lässt sich in diesem Falle deutlich nachweisen. Patient wurde nämlich in seinem 12. Lebensjahre von einem Mitschüler zu wechselseitiger Onanie verführt, die er später auch allein unter Vorstellung männlicher Personen regelmässig und häufig ausführte. Der noch undifferenzirte Trieb wurde somit beim ersten Aufflackern in unrichtige Bahnen gelenkt, also schon zu einer Zeit, in der, wie Verf. mit Recht hervorhebt, der Knabe noch gar nicht im Stande war, „die zur Correctur einer solchen Anomalie erforderlichen Gegenvorstellungen zu bilden, resp. dieselben aus den Sinneswahrnehmungen des normalen Geschlechtsverkehrs abzuleiten.“

Ganz ähnlich liegt die Pathogenese im 2. und 3. Fall. Beide Male entstand die Triebanomalie aus mutueller Onanie im frühsten Knabenalter bei allerdings belasteten Personen. Im 3. Falle führte missglückter Coitusversuch mit weiblicher Person nur zur Befestigung der conträren Sexualempfindung.

Im 4. Fall handelt es sich um einen erblich nur wenig belasteten, geistig im Uebrigen normalen Mann, der trotz glücklicher Ehe exhibitionistischen Neigungen, die sich in der Entblössung seiner Genitalien vor jungen Mädchen äusserten, nicht widerstehen konnte, obgleich diese ihn wiederholt auf die Anklagebank gebracht hatten. Auch hier setzt die Genese mit einer eigenartigen Anregung des eben erwachenden Geschlechtslebens ein. Patient wurde nämlich schon im 10. Lebensjahre von einem einige Jahre älteren Schulmädchen zum Entblössen seiner Geschlechtstheile veranlasst. Durch fortgesetzte sexuelle Spielereien wurden diese und ähnliche erste Eindrücke zu Zwangsvorstellungen, deren Patient nicht Herr werden konnte; der Gedanke, dass junge Mädchen durch den Anblick seiner entblössten Genitalien ungewöhnlich geschlechtlich erregt werden müssten, trieb ihn von Zeit zu Zeit mit unwiderstehlicher Gewalt zur Exhibition.

Im 5. Fall handelt es sich ebenfalls um exhibitionistische Neigungen, entwickelt auf dem Boden frühzeitig begonnener und jahrzehntelang fast täglich geübter Onanie unter lebhafter Vorstellung männlicher und weiblicher Genitalien. Normaler Beischlaf gelang zwar, bot aber nicht entfernt den Genuss der onanistischen Excesse. Eine Badehausscene, bei der Patient bemerkte, dass seine Genitalien von einer Nachbarin durch ein Astloch beobachtet wurde, liess ihn die Exhibition seiner

Geschlechtstheile vor Frauen als den höchsten Grad geschlechtlicher Erregung, dessen er fähig war, kennen lernen. Trotzdem Patient später heirathete und seinen ehelichen Pflichten regelmässig nachkam, vermochte er seine exhibitionistischen Gelüste nicht zu unterdrücken.

Im 6. Fall bestand larvirte passive Algolagnie, deren Entstehung von Schrenck-Notzing durch das Auftreten von mächtigen sexuellen Gefühlen in einer Zeit des Knabenalters, in der Patient durch die Lectüre von Indianergeschichten ganz erfüllt war, erklärt. Vorstellungen von Martern, Erniedrigung und Aushalten von Qualen verknüpften sich mit den noch nicht differencirten sexuellen Trieben des phantasiereichen Knaben.

In allen Fällen ist also der Keim zur Anomalie bereits zu einer Zeit gelegt worden, in der dem Patienten noch jede eigene Erfahrung über den normalen Geschlechtsverkehr fehlen musste. In allen Fällen ist aber auch eine mehr oder weniger starke erbliche Belastung vorhanden, die ätiologisch doch wohl mehr in das Gewicht fällt, als es Verf. in dem an sich anerkennenswerthen Bestreben den Einfluss occasioneller Momente mehr als bisher zur Geltung zu bringen erkennen lässt. Liegt keine erbliche Belastung vor, dürfte doch in der Regel eine im Knabenalter erworbene Neigung zu homosexuellem Umgang später ihre Correctur durch heterosexuellen Verkehr finden. Ob, wie Verf. annimmt, gelegentlicher, aber fortgesetzter homosexueller Verkehr (in Gefängnissen, Internaten u. s. w.) bei normalen Personen zur Ausbildung wirklicher conträrer Sexualempfindung mit Impotenz gegenüber dem weiblichen Geschlecht führen kann, erscheint uns fraglich. Unbedingt beistimmen muss man aber der Warnung des Verfassers „die Erklärungsprincipien um den Factor angeborener, im Embryo präformirter sexueller Geschmacksrichtungen auch bei jenen Fällen zu vermehren, die sich als reines Product ungünstiger äusserer Anlässe bei vorhandener erblicher neuropathischer Constitution und Labilität des Trieblebens darstellen."

In den meisten der mitgetheilten Fälle war die Suggestivbehandlung von gutem Erfolg. Im 1. Fall führte die hypnotische Behandlung zur Aufnahme heterosexueller Beziehungen und versprach Beseitigung der homosexuellen Neigungen, wurde aber zu früh abgebrochen. Im 2. Fall gelang es durch Anwendung der hypnotischen Behandlung, einen geregelten heterosexuellen Verkehr herbeizuführen. Auch im 4. Fall erzielte die Suggestivbehandlung erhebliche Besserung. Im 3. Fall wurde die Anomalie durch 65 hypnotische Sitzungen gänzlich und dauernd geheilt.

Grotjahn-Berlin.

Dr. Alfred Fuchs. Therapie der anomalen Vita sexualis bei Männern mit Berücksichtigung der Suggestivbehandlung. 135 S. Stuttgart, Entze, 1899.

Ohne der kritischen Erwähnung dieser Arbeit von Seiten v. Schrenck-Notzing's in seinem Sammelreferat vorzugreifen, sei hier eine kurze Inhaltsangabe dieses Buches gegeben.

Verf. weist in der Einleitung kurz darauf hin, dass es bisher noch nicht gelungen ist, anatomische Substrate für die sexuelle Sphäre zu entdecken und bei Anomalien der Geschlechtsempfindung pathol. Veränderungen im Centralorgan oder der Leitungsbahn zu finden. Zum Theil handle es sich wohl nur um psychologische, bez. um psychopathische Probleme. Es könne daher kein Anspruch auf unfehlbar sichere Heilmethoden gemacht werden.

Indem Verf. kurz die Prophylaxe berührt, hebt er hervor, dass die prophylaktischen Maassregeln dieses Gebietes sich zum grossen Theil dem Rahmen des ärztlichen Wirkungskreises entzögen. Sie kämen nur auf dem Gebiete der Kindererziehung und bei der Frage der Eheschliessung in Betracht.

Was die Therapie dieses Gebietes belangt, erblickt der Verf. ein grosses Hinderniss für den Fortschritt derselben in dem mangelnden Interesse der gegenwärtigen öffentlichen Krankenanstalten, und darin, dass die Erkenntniss dieses Leidens durch den Bann der Gesetze niedergehalten wird. Verf. steht auf dem Standpunkte, dass der Perverssexuelle als der des Glückes enterbte schonende Rücksicht und liebevolle Behandlung verdiene. Ein Mensch, für den das traurige Bewusstsein abnormer Veranlagung das ganze Leben hindurch eine Qual sei, die ihn der Neurasthenie und Hysteroneurasthenie in die Arme treibe, sei als Kranker anzusehen. Als Verbrecher dürfe er nicht angesehen werden, da er unter dem Zwange eines ihn beherrschenden, Vernunft und Willen lähmenden Trieber handle. Verf. fordert daher eine humane Behandlung dieser Leidenden, und schlägt als Strafe für Delicte Perverssexueller eine zwangsweise Internirung in Heilanstalten vor, die unter Aufsicht des Staates stehen. Verf. glaubt zu dieser Forderung umsomehr berechtigt zu sein, als der Sachkundige der von Natur Conträren und Perverssexuellen von dem Verbrechern, die nicht von Natur aus zu einer anormalen Befriedigung des Geschlechtstriebes gezwungen seien, zu unterscheiden vermöge. Er erinnert hierbei an die von v. Krafft-Ebing aufgestellten Unterschiede zwischen Perversion und Perversität. Indem er am Schluss der Einleitung die Frage der Kindererziehung nochmals berührt, sucht er diese Unterschiede auch für die Kindererziehung zu erweiten. Bei angeborener conträrer Sexualempfindung fordert er Erziehung in einer Anstalt.

Im allgemeinen Theil geht Verf. nach kurzer Erörterung der Frage der Erblichkeit der Perversität, wobei er sich den Ansichten v. Krafft-Ebing's anschliesst, zunächst auf die Besprechung der Therapie der Masturbation über. Die Behandlung der psychischen, wie der actuellen Onanie erscheint ihm gleich wichtig.

Zunächst führt er das Traitement moral als wichtiges therapeutisches Agens an, wobei er die Anweisung giebt, dem Patienten die Onanie als die Wurzel der sexuellen Perversitäten hinzustellen. Hierbei erörtert er zugleich die Frage der Folgen der Onanie. Nach seiner Meinung kann dieselbe keine organische Erkrankungen provociren. Bei Belasteten könne zwar die Masturbatio nimia die Grundlage für eine schwere an Psychose grenzende oder in eine Psychose übergehende Neurasthenie bilden etc. Die Masturbatio sei aber nur als das veranlassende Moment, nicht als die Ursache anzusehen. — Für hartnäckige Fälle schlägt er als erfolgreiches Verfahren die continuirliche Ueberwachung vor.

In zweiter Linie erwähnt er die diätetischen Maassnahmen. Er giebt Anweisung über die Regelung der Bewegungen, wobei er Reiten und Radfahren als schädlich verwirft, er erörtert die Ernährungsweise, wobei er als Principien aufstellt, erstens eine hinreichende Kost, um eine Zunahme des Körpergewichts zu erzielen, oder aber, wo letzterer genügend ist, eine Abnahme zu verhindern, zweitens eine blande Diät, welche aber dem erstgenannten Ziele in keiner Weise ein Hinderniss entgegensetzen darf. Was den Schlaf betrifft, sucht er einen ausreichend tiefen und traumlosen Schlaf durch hydriatische Proceduren hervorzurufen, wobei er zur Unterstützung, wenn nöthig die Hypnotika heranzieht.

Neben der Regelung der Diät, der Arbeit und des Schlafes empfiehlt er noch hydropathische Maassnahmen und Herabsetzung der Anspruchsfähigkeit des Ejeculationscentrums. Gegen die bei Masturbation häufig beobachteten Störungen der Herzthätigkeit empfiehlt er faradische Pinselung der Herzgegend oder Anlegen des Leiter'schen Kühlapparats. Die häufig vorhandenen Störungen der Darmfunction verlieren sich nach seiner Ansicht durch die Allgemeinbehandlung.

Im folgenden Kapitel, das Verf. der Therapie bei abnorm gesteigerter Anspruchsfähigkeit des Ejeculationscentrums widmet, führt er an, dass die im vorigen Kapitel besprochenen Maassnahmen auch hier einzugreifen haben; eine Ergänzung erkennt er in der Anwendung des galvanischen Stromes (stabil, Cathode am Perineum, Anode in der Gegend des Ejeculationscentrums, 2—3 Minuten bei 2—3 M. A. — labil, bei stabiler Cathode, Perineum oder Fussbad, die Anode längs der Hauptnervenstämme am Genitale, bei gleicher Dauer und Intensität) und der Kühlsonde. —

Das dritte Kapitel hat die hypnotische und suggestive Behandlung zum Gegenstand. Verf. ist der Ansicht, dass die Perverssexuellen schwer zu hypnotisiren sind. Wenn ihm nun auch, besonders bei Perverssexuellen, der tiefste Grad der Hypnose für die Suggestionen am besten geeignet erscheint, so zeigt ihm doch die Erfahrung, dass auch bei weniger tiefen Graden gute Heilerfolge erzielt werden können. Er führt dies darauf zurück, dass, wie er sagt, sich doch meist irgend eine weniger widerstandsfähige Stelle in dem pathologischen Triebleben des Perversen vorfindet, wo sich unsere therapeutischen Bemühungen einschleichen und allmählich Wurzel fassen können.

Die Suggestionsbehandlung hat nach seiner Ansicht erst dann zu beginnen, wenn mit der Masturbation die neurasthenischen Beschwerden durch die oben besprochenen therapeutischen Maassnahmen beseitigt sind.

Betreffs der zu wählenden Tageszeit ist Verf. der Ansicht, dass man einen Zeitpunkt auswählt, in welchem ein ausgesprochenes Ruhebedürfniss und zugleich Verlangen nach Schlaf vorhanden ist.

Was die Technik betrifft, benutzt Verf. die Methode der Fixation von Auge zu Auge. Auch die Methode von Wetterstrand findet seinen Beifall. Ueber die weiteren Bemerkungen, die sich hieran knüpfen, zu referiren, ist nicht nöthig, da sie nur Bekanntes enthalten.

Auch die Wachsuggestion erkennt Verf. als günstig wirkend an.

Nachdem Verf. weiterhin erörtert hat, dass die Autosuggestionen und Fremdsuggestionen, die zu den perversen Anomalien geführt haben, häufig durch Jahrzehnte cultivirt, äusserst festhalten, und durch Contrasuggestionen schwer zu vertreiben sind, macht er ferner die Wirkung der Suggestionen von günstigen Nebenumständen abhängig und kommt zu dem Schluss, dass eine Behandlung in einer Anstalt unbedingt nöthig sei.

In den Fällen, wo die suggestive Behandlung scheitert, kann nach seiner Meinung durch andere Methoden und des Traitement moral gute Erfolge erzielt werden.

Den Fortbestand einer eingetretenen Heilung macht er abhängig von der Alkoholabstinenz, und dem Sistiren der Masturbation. Es muss daher schon während der Suggestionsbehandlung in dieser Richtung gewirkt werden. Als ergänzendes Gegenmittel gegen die Masturbation wirkt nach seiner Ansicht ein regelmässiger Geschlechtsgenuss, resp. das Eingehen einer Ehe.

Ein Résumé des speciellen Theils ergiebt die folgende Tabelle.

Krankheit		Grad der Hypnose				Heilerfolg		
		Refractär	Som-nolent	Hypo-tactisch	Som-nambul	geheilt	gebessert	ungeheilt
Conträre Sexualempfindung	12	3	2	2	5	3	5	4
Sadisten	4	1	—	1	2	2	2	—
Masochisten	2	—	—	—	2	—	2	—
Psychosexuelle Hermaphrodisie	4	—	—	2	2	2	2	—
Sexuelle Hyper- und Hypästhesie	8	—	3	3	2	6	2	—
	30	4	5	8	13	13	13	4

van Straaten-Wiesbaden.

Dr. Karl Finkelnburg, Ueber einen Fall evidenter Gesundheitsschädigung durch hypnotisirende Einwirkung.

In einer neu erschienenen Sammlung von Abhandlungen und Vorträgen des Verfs.[1]) findet sich unter anderen meist hygienischen Inhalts auch ein im Jahre 1882 gehaltener Vortrag über obiges Thema. Ein bisher gesunder, aber etwas nervös veranlagter, intelligenter junger Mann von 18 Jahren wurde von dem bekannten Wandermagnetiseur Hansen in einer seiner öffentlichen Unterhaltungsvorstellungen hypnotisirt, es wurden ihm die verschiedensten widersinnigsten Handlungen und Hallucinationen suggerirt, wodurch der junge Mann schliesslich so erregt wurde, dass man einschritt und ihn nach Haus brachte. Von dem Tage an bekam er Anfälle, die man nach F.'s Schilderung nur als hysterische Anfälle mit hallucinatorischen Delirien ansehen kann. F. hebt auch hervor, dass sie ebenso waren wie die Anfälle, die er an Charcot's Hypnotisirten gesehen hatte. F. ist der Ansicht, „dass es sich um eine Tetanisirung eines bestimmt begrenzten Abschnittes des psychischen Organes mit convulsiven Zuständen, die im übrigen Nervensystem sich auslösen, handelt.“ Er warnt dringend vor dem unberufenen Hypnotisiren durch Laien.

Tecklenburg-Leipzig.

[1]) Dr. Karl Finkelnburg, Ausgewählte Abhandlungen und Vorträge aus dem Gebiete der Hygiene und Psychiatrie. Berlin, Hirschwald. 1898.

Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a. S.

